L'ODONTOLOGIE

Châteauroux. Imp et Ster. A. Majesté et L. Bouchardeau. A. Mellottée, Succr



L'ODONTOLOGIE

LA "REVUE INTERNATIONALE D'ODONTOLOGIE"
ET "L'ODONTOLOGIE" RÉUNIES

DIRIGÉES PAR PAUL DUBOIS *DE 1881 à 1896*

REVUE BI-MENSUELLE

PARAISSANT LE 15 ET LE 30 DE CHAQUE MOIS

Organe de l'Association générale des Dentistes de France, de l'Ecole Dentaire de Paris & de la Société d'Odontologie de Paris.

TOME XXIV

2me Semestre 1900

20me ANNÉE. — 2me SÉRIE, VOL. XI.

RÉDACTION ET ADMINISTRATION
A L'ECOLE DENTAIRE DE PARIS, 45 Rue de la Tour d'Auvergne PARIS.

20e ANNÉE. N° 13 15 JUILLET 1900 VOL. XXIV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

BULLETIN

Nous nous proposions d'adresser aujourd'hui un dernier et pressant appel à nos confrères, pour engager les retardataires à adhérer au prochain Congrès Dentaire International. *Nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici l'excellent article publié par notre savant confrère le Dr Kirk dans le* Dental Cosmos, *article que nous avions annoncé d'ailleurs à nos lecteurs, en avril dernier, mais que l'abondance des matières ne nous a pas permis de reproduire plus tôt.*

N. D. L. R.

LE CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE PARIS EN 1900

La somme de travail fournie par la Commission d'organisation donne une belle idée du plan et du but de cette grande réunion. Il est probable que jamais une entreprise aussi vaste et aussi soignée n'a été projetée dans notre histoire professionnelle, car, si cette réunion est tenue conformément au plan adopté, elle constituera le plus grand événement de ce genre dans nos annales professionnelles. L'esprit qui caractérise l'organisation est large et libéral. Les intérêts opposés ont été unis et toute la profession en France a concentré son énergie sur l'effort fait pour la réussite du Congrès. La Commission est allée plus loin : elle a fait appel à la profession des nations sœurs dans le même esprit libéral et confraternel, en leur demandant leur coopération à un mouvement qui n'a pas de tendance à vouloir se

glorifier lui-même, mais qui est entrepris seulement pour que le progrès de la dentisterie dans toutes ses branches, le meilleur but qui ait été poursuivi, soit manifeste pour le bien de tous.

L'invitation à appuyer ce mouvement doit s'adresser avec une force particulière à la profession en Amérique et provoquer une réponse cordiale pour bien des raisons. Nous devons à la profession de tous les pays de justifier les prétentions que nous formulons parfois inconsidérément en matière de progrès en art dentaire et en science dentaire, progrès que nous nous attribuons. Nous avons besoin de voir de près le bien que les autres ont fait pour neutraliser cette affirmation d'une partie de notre profession, qui croit qu'il n'y a pas d'autre dentisterie que la dentisterie américaine. Nous avons besoin de nous familiariser avec les méthodes d'enseignement et avec la réglementation des autres pays, pour contribuer puissamment au mouvement que nous espérons devoir si bien unifier la profession que les praticiens autorisés d'une nation trouveront finalement la porte ouverte pour la pratique dentaire dans tous les autres pays où la situation professionnelle sera la même. Nous avons besoin d'expliquer nos idées professionnelles et les procédés que nous appliquons pour les réaliser en enseignement, en législation, en art et en science dentaire. L'occasion est propice et ne doit pas être perdue. La profession dentaire d'Europe contribuera au Congrès en y présentant ce qu'elle a de mieux à offrir ; celle des États-Unis ne peut pas risquer de faire moins si elle veut conserver le prestige qu'elle a conquis et la position supérieure qu'elle revendique.

Les relations internationales en dentisterie ont eu pour conséquence une entente satisfaisante. Nous demandons à l'ancien monde de reconnaître notre diplôme dentaire comme l'insigne d'une culture et d'un enseignement professionnels égaux aux siens. Quels que soient les faits ou en laissant de côté la justesse de nos prétentions, l'accord des différences d'opinion qui ont jusqu'à présent empêché de reconnaître comme il convient la valeur de notre diplôme au point de vue de l'instruction dans les autres pays ne pourra jamais être établi tant qu'une base mutuelle d'entente n'aura pas été obtenue par une exposition minutieuse du sujet et une étude intelligente de ses détails par les parties intéressées.

On peut écrire des volumes pour prôner notre enseignement professionnel ou le développement de notre art et cependant ne pas parvenir à nous rapprocher d'une base d'unification en ces importantes matières, tandis que, d'un autre côté, l'occasion d'une conférence et d'une étude mutuelle de nos problèmes fondamentaux peut aisément conduire à leur solution satisfaisante. C'est cette occasion que le Congrès international de Paris nous offre dans une large mesure.

Il y a une autre raison pour laquelle le Congrès doit adresser un appel particulièrement pressant à la profession dentaire en Amérique. La dentisterie moderne a vu le jour en France et ces pionniers qui, les premiers, répandirent les semences du progrès dentaire sur le sol américain, les prélevèrent sur la plante qui avait son plus beau développement en France. La dentisterie était en fait inconnue comme art avant Fauchard, et ce fut son art qui trouva un sol si fertile dans notre pays, où il fut apporté par Lemaire, Planton et Gardette. C'est à Fauchard, Duchateau, Dubois de Chémant, Foucou et Fonzi que le monde est redevable des dents de porcelaine, qui furent développées et perfectionnées dès 1728 par ces pionniers français. Il convient donc que nous participions à ce Congrès, où nous sommes appelés par nos confrères français, quand même nous n'aurions pas d'autre raison que de leur apporter les témoignages fructueux de l'obligation que nous avons contractée envers eux dans le passé. Il est évident que le Congrès sera en fait une assemblée dentaire et que ses portes sont ouvertes et ses avantages offerts à tous les dentistes honorables dûment admis par les divers comités nationaux. On s'est assuré des moyens de transport suffisants à des prix raisonnables et les dépenses de séjour peuvent aisément être maintenues dans des limites acceptables pour la majorité des praticiens. Les attractions de l'Exposition et les facilités de visiter d'autres endroits intéressants à Paris ou dans son voisinage, en outre des considérations précédentes, devraient influer sur les hommes de progrès de notre profession pour les faire prendre part à cette réunion.

Le Congrès dentaire international ne doit pas être confondu avec la section de stomatologie du Congrès médical international qui sera tenu à Paris peu avant le Congrès dentaire. Comme on le verra par la circulaire, la section de stomatologie du Congrès médical international n'est ouverte qu'aux dentistes pourvus d'un diplôme médical, tandis que le Congrès dentaire est ouvert à tous les praticiens honorables en dentisterie.

Nous publions également une lettre signée par vingt diplômés (un pour chacune des vingt années d'existence de l'Ecole dentaire de Paris) et adressée à leurs camarades de promotion.

Paris, le 10 juillet 1900.

Mon cher camarade,

Vous n'ignorez certainement pas qu'un Congrès dentaire international aura lieu à Paris du 8 au 14 août prochain. Vous n'ignorez certainement pas non plus que l'initiative de ce Congrès a été prise par l'Ecole dentaire de Paris, dont vous êtes un ancien élève et dont vous avez obtenu le diplôme.

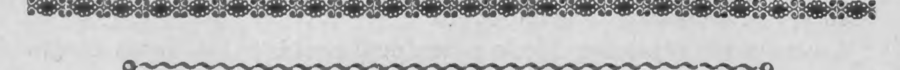
Nous n'avons pas à vous faire valoir les avantages des Congrès, qui depuis longtemps sont démontrés et sont devenus évidents. Nous sommes persuadés que vous reconnaissez ces avantages et que vous considérerez comme un devoir de participer cette année à ce Congrès, soit pour y faire des communications et des démonstrations, soit pour prendre part aux discussions des travaux présentés par les congressistes. Il importe en effet que l'Ecole à laquelle vous avez appartenu, dont vous avez suivi l'enseignement et à laquelle vous êtes encore rattaché par divers liens, figure avec honneur par ses représentants passés et présents dans ce grand tournoi scientifique organisé par des Français.

D'ailleurs, n'oubliez pas que vos intérêts personnels exigent que vous ne demeuriez pas étranger à des réunions de ce genre — qui ne se renouvellent du reste qu'à de longs intervalles — dans lesquelles il est émis des vœux transmis par la suite aux pouvoirs publics pour recevoir une solution. Ces vœux portent souvent sur des questions qui vous touchent de très près ; recrutement professionnel, enseignement, examens, revendications diverses de notre corporation, pour ne citer que celles-là.

Nous croyons donc devoir faire appel à votre esprit de camaraderie, de solidarité professionnelle et d'attachement à notre institution pour vous demander, de notre côté, votre adhésion à ce Congrès.

Dans l'espoir que cet appel ne vous laissera pas indifférent et que nous aurons le plaisir de nous rencontrer et de nous rappeler les souvenirs d'autrefois, nous vous prions d'agréer, mon cher camarade, l'assurance de nos sentiments bien cordiaux.

(Suivent les signatures de vingt diplômés des vingt années d'existence de l'Ecole).



Travaux Originaux

GUIDE DE L'HYGIÈNE DENTAIRE ET BUCCALE

Par le Dr C. Röse, de Munich.

(Suite)[1]

B. *Maladies de la muqueuse buccale.*

Les maladies de la muqueuse de la cavité buccale se présentent comme des manifestations partielles de maladies générales, tuberculose, syphilis, scorbut, etc.; *mais le plus souvent elles sont la conséquence immédiate d'une hygiène buccale négligée et d'une mastication défectueuse.*

Les dents malades et une muqueuse buccale enflammée vont presque toujours de pair; mais même dans les bouches offrant des dents d'une structure exceptionnellement bonne et demeurées saines la muqueuse présente souvent un aspect malade. *A la suite d'une mastication insuffisante le tartre s'est déposé et provoque l'inflammation de la muqueuse.*

Le tartre a une tendance particulière à se déposer sur le collet et à pénétrer toujours plus profondément entre la dent et la gencive. L'inflammation suppurée insidieuse du bord gingival peut s'étendre au tissu osseux du maxillaire (suppuration alvéolaire). Les procès osseux alvéolaires qui entourent la dent disparaissent de plus en plus. Les racines se dénudent; en fin de compte les dents ne trouvent plus un point d'arrêt suffisant dans la mâchoire; elles deviennent branlantes et tombent.

Malheureusement même dans les milieux médicaux il persiste encore cette opinion erronée que le tartre fournit un appui aux dents branlantes et que pour cette raison il ne doit pas être enlevé. Le médecin cherche à conserver un pied à moitié paralysé le plus longtemps possible par le massage et un exercice permanent. Si l'on se sert trop tôt d'une béquille et si l'on renonce à tout exercice, la paralysie totale du pied survient bientôt. De même, les dents branlantes sont rendues complètement inutilisables par la béquille trompeuse d'épais dépôts de tartre et elles tombent un jour avec leur béquille. Par contre, si l'on enlève soigneusement le tartre et si l'on

---

1. Voir L'*Odontologie* du 15 juin, page 487.

masse la gencive, celle-ci guérit peu à peu et la dent tient de nouveau solidement dans le maxillaire.

La croyance répandue que le tartre peut protéger les dents contre la carie est absolument erronée. Le tartre est déposé par la salive et se compose principalement de carbonate de chaux ; dans une bouche où la chaux se dépose, il ne peut pas y avoir une décalcification du tissu dentaire. Et pourtant il en est ainsi. Le tartre ne se dépose qu'aux points superficiels de la couronne où les acides buccaux sont aisément entraînés par la salive et où par conséquent la carie se produit rarement. Dans les parties cachées de la dent, surtout au fond des faces de contact, la carie ronge sans cesse. C'est ainsi qu'assez souvent il se dépose des couches de tartre épaisses à l'extérieur, tandis que la couronne est complètement rongée en dedans.

UNE MUQUEUSE BUCCALE BIEN ENTRETENUE EST LA BARRIÈRE LA PLUS SURE CONTRE LES MALADIES CONTAGIEUSES DE TOUT GENRE.

L'armée des microbes qui engendrent les maladies pénètre la plupart du temps dans le corps par la cavité buccale. Il est difficile de trouver un lieu plus propice à l'éclosion de ces microbes qu'une muqueuse buccale mal tenue. L'agent de la phtisie pulmonaire se rencontre très fréquemment dans des bouches malpropres. Les microbes de la diphtérie s'y trouvent même souvent en temps d'épidémie sans que le sujet qui en est porteur ait besoin d'être malade. Chez les individus qui ont eu une inflammation diphtérique du cou, ces agents dangereux de la maladie se constatent encore pendant des semaines et des mois sur la muqueuse. Le sujet est dans le premier cas totalement immunisé contre l'action toxique des bactéries, dans le second cas pour un temps seulement. Mais dès que les facteurs de la maladie sont transmis à d'autres sujets plus propres à les recevoir, ils peuvent de nouveau provoquer les manifestations morbides les plus violentes.

Maintenant nous savons que *les maladies contagieuses sont transmises le plus fréquemment par les fines gouttelettes des liquides buccaux, que chaque homme répand en parlant, en éternuant en toussant et en crachant.*

UNE BOUCHE MALPROPRE CONSTITUE UN DANGER PERMANENT NON SEULEMENT POUR NOTRE SANTÉ, MAIS POUR CELLE DE NOS SEMBLABLES.

IV. CAUSES MÉDIATES DE LA CARIE.

A. *Mauvaise structure des dents.*

Fréquemment on peut observer que sur deux frères ou sœurs qui ont la même forme de mâchoire et les mêmes habitudes l'un est plus prédisposé que l'autre aux maladies dentaires. Si l'on en recherche la cause, on constate presque régulièrement que les parents ont des dentitions très différentes. Il y a en effet des dents à bonne structure

et des dents à mauvaise structure, qui peuvent se transmettre aux descendants.

Pour les animaux sauvages, les bonnes dents sont l'arme principale qui leur sert dans la lutte pour la vie. Les animaux sauvages avec des dents défectueuses sujettes à la carie sont arriérés dans leur développement corporel ; ou bien ils meurent de bonne heure ou ils sont empêchés de se reproduire par des rivaux plus forts ; de sorte que chez les animaux sauvages seules les bonnes dents sont transmises aux produits. La carie dentaire est très rare chez eux. De même chez les hommes à un degré inférieur de civilisation de bonnes dents sont très nécessaires pour mastiquer une nourriture grossière. Les nègres, les Malais et les crânes de nos ancêtres de l'âge de pierre ont donc des dents bien meilleures que nous autres Européens modernes.

Un *homme civilisé* à mauvaises dents peut par contre aisément réparer les inconvénients de ses mauvaises dents, parce qu'il est en état de remplacer *en partie*, par une préparation plus soignée des aliments ou au besoin par un dentier artificiel, les fonctions naturelles des dents saines. Quand on choisit son conjoint, une bourse pleine d'or ou une intelligence bien développée pèsent bien plus dans la balance qu'un corps vigoureux et qu'une bonne dentition. C'est ainsi que dans les peuples civilisés les hommes à mauvaises dents se reproduisent bien plus souvent et transmettent leurs mauvaises dents à leurs enfants.

Un œil inexercé distingue déjà souvent la structure variée des dents à la couleur différente de celles-ci. Des dents en bon état ont un aspect jaune clair ou blanc jaune éclatant. Des dents en mauvais état se reconnaissent à une couleur grisâtre terreuse, gris rougeâtre, gris perle ou même gris bleu. Ainsi que je l'ai établi, les mauvaises dents se rencontrent plus fréquemment dans les contrées pauvres en chaux à eau molle que dans les régions riches en chaux à eau dure. La pauvreté du sol et de l'alimentation en fluorates et en phosphates semble également influencer défavorablement la structure des dents.

Abstraction faite des défauts qui ne sont visibles qu'au microscope dans le tissu interne des dents, il y aussi des défauts de développement de leur surface (V. fig. 16 E) plus gros, visibles à l'œil nu, qui peuvent favoriser la production de la carie dentaire.

B. *Vie raffinée impropre et usage défectueux des dents, surtout dans l'enfance.*

C'est un fait établi que *plus le raffinement de la vie augmente, plus les dents deviennent mauvaises.* Nos ancêtres étaient nourris par le sein de leur mère ; un pain de seigle grossier à croûte épaisse était ensuite leur nourriture journalière ; le chocolat et autres gourmandises leur étaient inconnus. Quand on fait un usage vigoureux de ses dents dès l'enfance pour mâcher de la nourriture dure, les dents de lait se con-

servent plus longtemps saines; les mâchoires et les muscles masticateurs se développent plus fortement. Dès que les dents permanentes émergent, elles trouvent dans le maxillaire bien formé un espace suffisant pour prendre une position réciproque exacte. Plus l'arcade dentaire est régulière, moins les dents sont sujettes aux maladies.

Assez souvent par contre les enfants ne reçoivent pas, par suite d'une nourriture impropre de la mère avant la naissance, la quantité suffisante de sels nutritifs qui donnent une bonne structure osseuse et une bonne dentition. Après la naissance les enfants sont péniblement alimentés avec une nourriture artificielle. Les troubles digestifs inévitables chez le nourrisson agissent de même défavorablement sur la structure des couronnes dentaires encore inachevés.

Dans d'autres organes, même dans les os, des troubles de développement de l'époque infantile peuvent se réparer plus tard en partie; pour les dents, au contraire, surtout pour l'ivoire des couronnes, cette réparation est impossible.

Les dents de lait sont ainsi déjà fortement prédisposées aux maladies par leur structure défectueuse. Si seulement ces dents étaient du moins utilisées le plus largement possible à une mastication rigoureuse! Au lieu de cela des parents pleins de sollicitude, mais insuffisamment éclairés, mâchent même eux-mêmes la mince croûte de pain pour que l'enfant ménage encore ses faibles dents! On lui prépare des bouillies et autres aliments semblables nourrissants, mais mous. Les enfants doivent avaler de l'huile de foie de morue et on leur donne pour cela du chocolat et autres friandises; et cependant ils ne se développent pas. Pourquoi cela?

Quiconque a eu l'occasion de comparer l'état de la bouche dans les pays à pain blanc et les pays à pain noir sera étonné de la différence surprenante; là une gencive irritée par des dépôts de tartre, recouverte de détritus muqueux et de restes de pain blanc, molle, saignant facilement; ici une muqueuse forte, saine et des dents éblouissantes.

Un pain noir bien cuit doit avoir une croûte dure de 8 à 10 millimètres d'épaisseur.

Autrefois on employait en Allemagne exclusivement le seigle pour la fabrication du pain. Aujourd'hui un pain de seigle est une rareté. La farine qui sert aujourd'hui dans les villes allemandes et les régions industrielles à la fabrication du pain noir se compose d'un mélange de farine de seigle et de déchets de farine de froment, d'orge, d'épeautre, d'avoine ou de fèves. Un pain noir doit, malgré sa dureté, être également nourrissant et avoir bon goût pour plaire au palais raffiné de l'habitant des villes. Un pain de munition grossier ou un pain de paysan dont la farine est cuite avec les enveloppes indigestes des céréales n'est pas toujours suppor-

table pour les estomacs faibles des citadins. Si au contraire le seigle est décortiqué et bien égrugé ensuite, il donne un bon pain de seigle qui peut convenir aussi au palais raffiné. Dans les contrées où le pain noir n'a pas de croûte épaisse, il convient de faire griller les tranches de pain mou; le pain devient alors plus dur, a meilleur goût et se digère mieux. En Angleterre l'usage des rôties de pain est très répandu. Le *knäckebrot* suédois, qui se compose de seigle pur égrugé sans levain, est excellent pour la conservation des dents.

Quiconque veut réduire les inconvénients d'une vie raffinée doit s'habituer dès l'enfance à mâcher le plus vigoureusement possible. Les enfants à dents de lait médiocres doivent aussi être alimentés le plus possible avec une nourriture grossière et habitués à se servir fortement de leurs dents. Qu'on n'objecte pas que les enfants ne peuvent pas être amenés à manger du pain dur. Qui veut peut. Qu'on commence pour les enfants de 2 ans par des biscuits grillés et on peut être sûr que de 2 1/2 à 3 ans ils mangeront les croûtes les plus dûres avec plaisir.

UN ENFANT QUI NE MANGE QUE DES ALIMENTS MOUS ET MÉNAGE SES DENTS LES MÉNAGE UNIQUEMENT POUR LE DAVIER DU DENTISTE.

Il va de soi qu'il faut faire obturer à temps toutes les cavités qui se produisent dans les dents de lait. Il est étonnant que la plupart des parents ne veuillent rien sacrifier pour la conservation des dents de lait fortes pour ce motif que ces dents disparaîtront. *Des dents de lait bien conservées sont au moins aussi importantes pour l'alimentation de l'enfant qui grandit que des dents permanentes bien entretenues pour l'alimentation de l'homme développé.*

Des dents de lait malades occasionnent tôt ou tard des périostites troublant le développement régulier des dents permanentes qui se forment dans le maxillaire. Si l'on doit les extraire à cause des douleurs qu'elles provoquent, l'os maxillaire demeure en retard dans son développement.

Lorsque les dents permanentes sont sur le point de faire éruption plus tard, elles n'ont pas d'espace suffisant. Elles forment nécessairement un arc irrégulier et sont prédisposées alors à la maladie. *La conservation soigneuse des dents de lait jusqu'au moment du changement naturel des dents est donc rigoureusement nécessaire dans l'intérêt des dents permanentes.*

Plus les aliments féculents ingérés sont mous, plus ils pénètrent facilement dans tous les coins étroits et interstices de la denture. La fécule que nous absorbons à l'état mou est en outre presque toujours mêlée à quelque matière pâteuse, qui favorise son adhérence aux dents. Nous rencontrons cette matière sous forme d'albumine végétale dans tous les aliments féculents (cacao dans le chocolat, beurre, graisse, blanc d'œuf, lait et sucre dans la pâtisse-

rie). Les détritus alimentaires *mous* demeurés dans la bouche causent moins de mal que les restes de pain noir. Ils restent donc adhérents et provoquent la formation des acides buccaux nuisibles.

Au contraire, ces restes de pain noir irritent les nerfs sensitifs de la langue, des lèvres et des joues, et *involontairement* les muscles de la langue et des joues sont mis en mouvement pour éloigner en partie par le frottement, en partie par la succion, avec l'aide de la salive, les corps étrangers irritants.

C. *Visage et maxillaires étroits.*

La statistique montre que les hommes à visage allongé souffrent en moyenne plus de la carie dentaire que les hommes à visage large. Plus le visage est long, plus l'arcade maxillaire est étroite, plus les dents sont pressées et plus elles sont placées irrégulièrement. Les détritus alimentaires demeurent plus facilement dans les coins et les fissures d'une pareille dentition. En outre, les visages étroits avec une arcade zygomatique étroite ont en moyenne des muscles masticateurs moins puissants que les visages larges à arcade zygomatique large. Les individus à muscles faibles préfèrent les aliments mous et les mâchent moins vigoureusement.

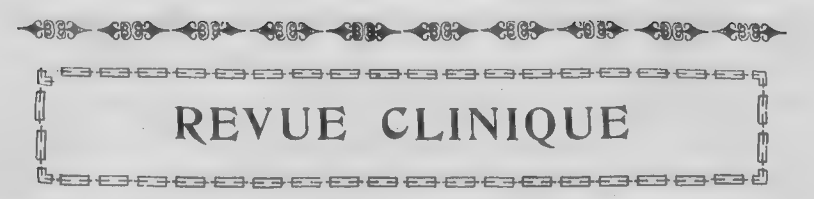
D. *Causes occasionnelles.*

La meilleure protection naturelle contre la carie, c'est une salivation alcaline abondante, comme celle qui résulte d'une mastication vigoureuse. Lorsque par suite de causes générales, par exemple l'anémie à l'époque de la formation ou la grossesse, la nature de la salive est modifiée d'une façon défavorable, la prédisposition à la carie augmente.

En outre le progrès rapide ou lent de la carie est influencé par la résistance plus ou moins grande que les cellules vivantes de l'ivoire opposent à la maladie. Toutes les affections générales qui affaiblissent cette résistance du tissu dentaire vivant favorisent en même temps le développement de la carie.

Il est clair que l'usage constant de médicaments acides, comme l'acide chlorhydrique, l'acide malique, etc., doit avoir une influence nocive ; il en est de même des cures de raisin.

Il y a donc toute une série de circonstances qui favorisent plus ou moins la prédisposition à la carie. Un homme à visage large descendant d'ancêtres à bonnes dents, élevé dans une contrée calcaire et nourri exclusivement de pain noir grossier, souffrira à peine de la carie, malgré l'absence de soins de bouche. Un homme à visage étroit, né dans une contrée pauvre en chaux, descendant de parents à mauvaises dents, habitué à du pain blanc mou, ne pourra pas, malgré des soins dentaires bien entendus, conserver ses dents constamment en bon état. Il devra toujours aller chez le dentiste pour faire corriger les parties en mauvais état. *(A suivre).*



REVUE CLINIQUE

RÉSULTAT ÉLOIGNÉ D'UN CAS D'IMPLANTATION

Par M. A. Indjéyan,
Chirurgien-dentiste.

Dans le courant du mois d'août 1898 nous avons eu à soigner, dans le service dentaire de l'Hôtel-Dieu, Mlle S..., âgée de 17 ans, ouvrière.

Elle se plaignait de sa canine supérieure gauche, qui était à peu près découronnée et qui la faisait souffrir. La bouche en général était en bon état. Quelques dents étaient atteintes de carie au premier et au second degré ; nous les soignâmes séance tenante. La première petite molaire gauche était arrachée.

L'état général de la malade était des plus satisfaisants ; pas d'antécédents, pas d'hérédité. En examinant la racine de la dent malade, nous constatâmes que le filet nerveux radiculaire, quoique infecté, n'était pas encore tout à fait mort. Ne pouvant pas faire autrement dans une clinique dentaire d'hôpital, nous nous préparons à extraire la racine. A ce moment nous nous souvenons que dans l'armoire de service se trouvent quelques dents saines conservées dans l'eau depuis plusieurs années. En effet, parmi ces dents nous rencontrons une canine qui a à peu près la forme de la dent de notre malade, mais qui n'en a point la teinte. Nous nous décidons néanmoins à faire la greffe et nous proposons l'opération à notre malade, ce qu'elle accepte volontiers.

Avant de pratiquer l'extraction, nous passons à l'étuve tous les instruments jugés nécessaires pour l'opération, ainsi que la dent à greffer, après avoir vidé la chambre pulpaire par l'apex et obturé la racine avec de l'étain. L'extraction de la racine est faite sans douleur par l'application de la cocaïne, mais pas sans difficultés à cause du découronnement de la dent et des ménagements alvéolaires à considérer.

Nous avons remarqué que la racine extraite était moins volumineuse et moins longue que la dent à implanter. A cet effet, avec une fraise ovalaire assez grosse, nous avons agrandi en profondeur et en largeur notre alvéole, jusqu'à ce que la dent pût y entrer hermétiquement.

Signalons en passant que nous avons eu une hémorragie alvéolaire assez abondante, que nous avons pu arrêter par le tamponnement.

Pour le maintien de la dent, nous avons fait la simple ligature en huit avec l'incisive latérale et nous avons enduit ces deux dents de chloro-percha.

Après avoir prescrit des lavages antiseptiques fréquents de la bouche, nous avons congédié notre malade.

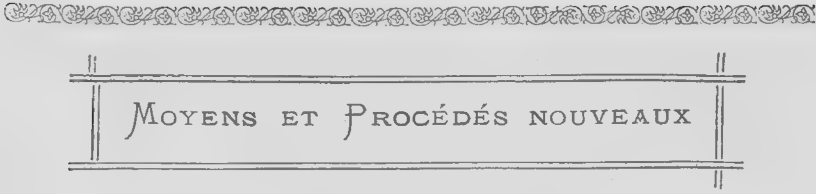
Huit jours après, la dent chancelait encore. Un mois après elle était presque solidifiée.

Deux ans après l'opération, notre malade est venue nous revoir. La dent tenait dans son alvéole et avait parfaitement pris la couleur des autres, à tel point qu'il était impossible de la distinguer de ses voisines.

Nous avons eu l'honneur de la faire voir à notre très distingué et savant maître M. le professeur Thierry, qui nous a félicité du succès.

Tout récemment encore nous avons vu notre malade ; après un examen minutieux, nous avons pu constater avec beaucoup de satisfaction que la dent implantée promettait de tenir encore longtemps dans son alvéole.

Nous étions embarrassé, au début, de donner un titre à notre article, car, à vrai dire, notre opération n'était pas une implantation proprement dite, l'alvéole existant dans sa presque totalité ; mais ce n'est certainement pas non plus une transplantation hétéroplastique, car la dent à greffer n'était pas fraîche et nous avons élargi l'alvéole ; par conséquent notre opération se rapproche plutôt de l'opération de *l'implantation* que de l'opération de la *transplantation hétéroplastique*. C'est pourquoi nous avons intitulé notre article : implantation.



Moyens et Procédés nouveaux

Seringue a air appliquée au tour dentaire par M. A. Lenhardtson, chirurgien-dentiste a Stockholm.

Un ballon en caoutchouc (*a*) avec un tuyau (*b*) est attaché au moyen d'agrafes à la machine à fraiser (*c*) et communique avec l'embouchure (*d*). Un second ballon (*e*) permet d'obtenir un courant d'air constant. L'usure du tuyau est évitée par un tube en verre (*f*). L'embouchure peut être adaptée ou retirée au moyen de la vis (*g*) en une seconde. Pour la pièce coudée, il existe une embouchure correspondante (B).

Les avantages de cette seringue à air sont évidents : 1) Le dentiste n'est pas forcé d'interrompre son travail pour éloigner les débris avec la poire ; 2) le courant d'air froid constant supprime la chaleur, provenant du frottement qui se produit dans l'excavation ; 3) le ballon placé sous le marche-pied empêche celui-ci de s'arrêter sur le point mort. (V. fig. p. 18).

Sjöberg.

Expériences décisives sur les racines cariées.

Une découverte d'une grande importance a été faite, dit-on, à l'Institut d'hygiène de l'Université de Wurzbourg (Bavière), où, on se le rappelle, les rayons Rœntgen ont été découverts.

On a constaté que certains courants électriques possèdent la propriété de détruire les bactéries et peuvent être employés pour la guérison d'un certain nombre de maladies causées par l'infection de ces bactéries. Le traitement est, paraît-il, très simple et très efficace, indolore et exempt de conséquences fâcheuses, car il suffit de courants de 1/000 d'ampère.

L'auteur de cette découverte est un dentiste du nom de Zierler. Pendant plusieurs semaines des expériences ont été faites sur le traitement des racines de dents cariées et des fistules et elles ont été

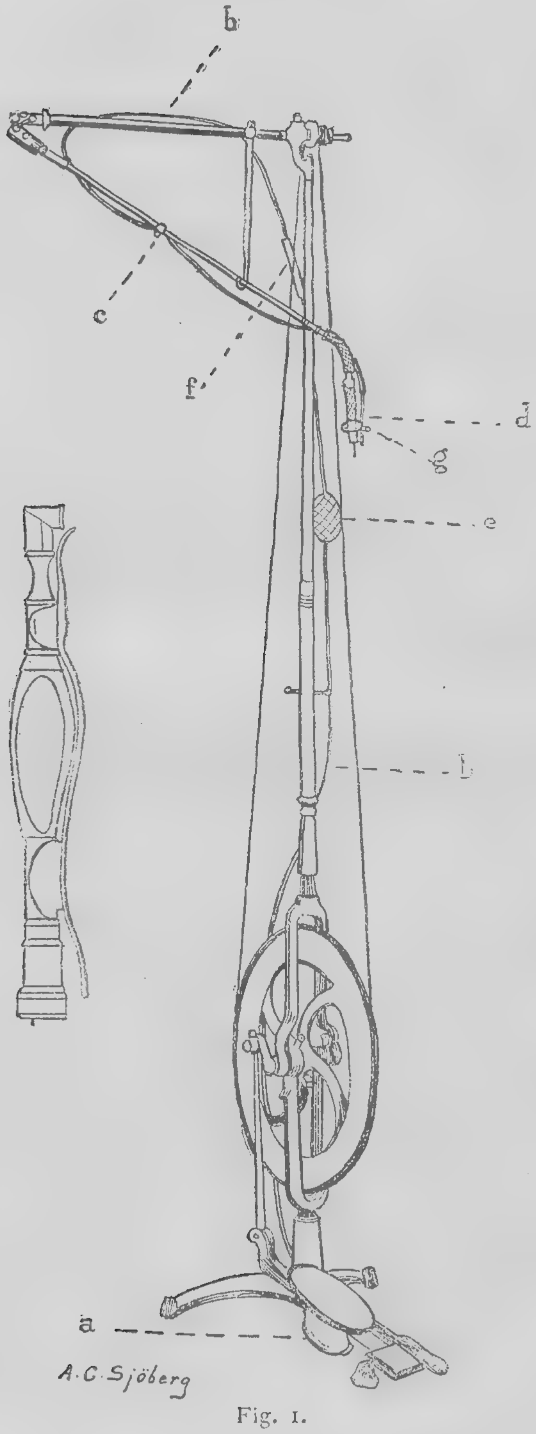


Fig. 1.

couronnées de succès. Il sera publié prochainement un rapport plus détaillé sur de nouvelles expériences plus complètes.

(Dépêche adressée de Vienne au *Daily Chronicle* et reproduite par le *New York Herald.*)

A propos de la note ci-dessus, on lit ce qui suit dans la Petite République *du 7 juin* 1900.

A CHACUN LE SIEN

Chartres, 4 juin.

Cher citoyen Gérault-Richard,

Lecteur habituel de votre estimé et courageux organe, je relève dans celui-ci l'article ci-joint que j'y ai découpé :

« Dans l'intérêt même de la vérité et pour l'honneur de la science française, et non par chauvinisme, ce dont j'ai horreur, je crois bon de vous informer que la dite découverte est *vieille* déjà de bientôt *huit ans.* »

Comme référence de cette découverte qui est bien mienne et reconnue comme telle par toutes les sommités de la chirurgie dentaire et en particulier de l'Association générale des dentistes de France, je vous prie de vouloir bien vous reporter au numéro 6 de décembre 1892 de la *Revue internationale d'odontologie.*

Vous trouverez là condensé un travail complet sur l'électrothérapie appliquée à l'art dentaire et notamment un paragraphe original sur l'asepsie des canaux dentaires au moyen de l'électrolyse. De là à généraliser il n'y a que l'épaisseur d'un cheveu.

La priorité que je réclame pour la dite découverte n'enlève absolument rien au mérite et au savoir, à l'esprit de recherche et d'observation de mon honorable collègue allemand, M. Zierler, de Wurzbourg, auquel, par-dessus les frontières artificielles des gouvernants et des préjugés, je présente mes sincères félicitations et ma plus fraternelle poignée de main.

Puissent tous les cœurs et toutes les mains s'unir ainsi sur le terrain des lettres, des arts et des sciences, comme aussi sur celui du beau, du bien et du vrai.

FOULON,
Chirurgien-dentiste, 50, rue du Grand-Cerf, à Chartres, ancien membre de l'Université.

*A ce sujet nous pouvons aussi rappeler le travail sur l'*Electrothérapie dentaire *présenté par nous à la Société d'odontologie de Paris dans sa séance du 6 juin 1899 et publié dans ce journal.*

E. P.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1900

MM. **L. Richard-Chauvin**, I ❀ *président.*
Dr Roy, *vice-président.*
Choquet, *vice-président.*

MM. **de Marion** ❀ *secrétaire général.*
Jeay, *secrétaire des séances.*
Gross, *secrétaire des séances.*

MM. **Meng**, I ❀.
Touvet-Fanton.
} *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ❀ **et Poinsot**, I ❀.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

Association Générale des Dentistes de France

CONSEIL DE DIRECTION pour l'année 1900

BUREAU

M. **G. Viau** I, ❀, *président.*

MM. **Richard-Chauvin**, I ❀, *vice-président.*
Coignard, *vice-président.*

MM. **De Marion**, ❀, *secrétaire général.*
Billet, *secrétaire adjoint.*
Rollin, ❀, *trésorier.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ❀, **Poinsot** I ❀.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ❀, **Devoucoux**, **Godon** ✻, ❀, **Lemerle**, ❀, **Dr Maire**, **Martinier**, ❀, **Ed. Papot**, ⚘, ❀, **Paulme**, **Dr Sauvez**, ❀, **Stévenin**.

PROVINCE *(Nord-Est).*

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. **Dr Martin**, ✻ (Lyon), **Schwartz** ❀ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ❀, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit** (A.), **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ❀.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire*; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie.*

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*
15 0/0 de réduction avec faculté de résiliation annuelle.

Conditions avantageuses consenties par le Syndicat Français, 131, boul. Sébastopol, pour le recouvrement des honoraires.

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.



SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 5 juin 1900.

Présidence de M. Richard-Chauvin, président.

La séance est ouverte à 9 h. 1/2.

I. — Cartes de membres de la Société.

M. de Marion. — A la fin de l'année dernière, à la demande de quelques membres, la Société a décidé la création d'une carte d'identité pour ses membres; mais, par suite d'une erreur commise lors de la transmission de cette décision par l'ancien bureau au nouveau, votre vote n'a pas reçu de sanction. Je vous demande donc, avant de l'exécuter, comment vous comprenez la mesure : si vous voulez une simple carte d'identité ou un certificat.

M. Siffre. — Une simple carte suffit, à mon avis.

M. Papot. — Je ne suis pas opposé à l'idée d'avoir des cartes, mais je ferai remarquer que cette création entraînera une dépense et que nous n'avons pas de fonds ; nous ne pouvons donc qu'émettre un vœu, impératif au besoin, et la question sera portée devant le Conseil de direction de l'École pour exécution.

M. de Marion. — Quand on émet un vœu, qu'il soit impératif ou non, ce n'est qu'un simple vœu ; or, ici il s'agit d'une décision à exécuter. Nous n'avons pas de budget, c'est vrai, mais la Société de l'École fait face à nos dépenses, et dans l'occurrence c'est un ordre que nous donnons.

M. Siffre. — Il faut qu'un membre ait la preuve qu'il appartient à la Société et puisse donner cette preuve.

M. de Marion. — Dès lors une carte en carton format carte de visite suffirait ; elle serait permanente. Voulez-vous laisser au bureau le soin de la faire faire ?

M. Papot. — Une carte permanente aurait des inconvénients puisque vous pouvez rayer des membres et qu'il peut y avoir des démissions ; il faut des cartes renouvelées chaque année.

La Société, consultée, approuve l'idée d'une carte annuelle et laisse au bureau le soin de la faire établir [1].

---

1. Avis. — Les membres de la Société d'Odontologie désireux d'être mis en

II. — PROCÈS-VERBAL.

M. Richard-Chauvin. — Le procès-verbal de l'avant-dernière séance n'a pas encore été adopté ; je le mets aux voix.

Il n'est formulé aucune observation ; le procès-verbal est adopté.

M. Richard-Chauvin. — Nous passons à celui de la dernière séance.

M. Papot. — A la séance du 1er mai, en déposant sur le bureau un fascicule du « *Traité d'anatomie humaine* » publié par M. le professeur Poirier, offert par M. Amoëdo, chargé du chapitre de l'anatomie dentaire, M. le Président crut devoir faire remarquer une omission faite par notre confrère. — M. Amoëdo répondit quelques mots reproduits dans le procès-verbal publié dans *L'Odontologie* du 30 mai. Je déclare tout d'abord ne pas avoir ainsi compris la phrase qui lui est attribuée et contre laquelle j'aurais protesté.

Depuis, j'ai reçu à ce sujet, en tant que secrétaire de la rédaction de *L'Odontologie*, une note à intercaler dans le procès-verbal ; cette note, émanant de M. Amoëdo, m'était régulièrement transmise par le bureau de notre Société. Certes je suis loin de blâmer, j'approuve même l'envoi de ces notes qui prouvent chez leurs auteurs le souci bien naturel de voir reproduire exactement leur pensée, mais encore faudrait-il qu'elles ne continssent que des opinions réellement émises en séance; sans cela elles ont l'inconvénient de laisser croire que des phrases qui n'ont pas été prononcées ont pu ne pas amener de réponse. Elles ont aussi le défaut de manquer de lien avec la suite de la discussion, et les orateurs qui leur succèdent paraissent souvent dire des étrangetés, qu'il importe d'éviter. Ceci dit en thèse générale vous explique pourquoi j'ai simplement fait figurer en annotation la note de M. Amoëdo.

Je vous demande maintenant la permission d'y répondre et pour cela de reprendre la question d'un peu loin, non pas par un vain amour-propre d'auteur, mais simplement pour établir un point de priorité scientifique.

* * *

Jusqu'en 1886 nos auteurs classiques, Tomes, Magitot, dans leurs écrits sur l'anatomie dentaire, de même que les professeurs de

---

possession de la carte de membre de cette Société, dont la création a été décidée dans la séance du 5 décembre 1899, pourront retirer cette carte au Secrétariat de l'École dentaire de Paris, 45, rue de la Tour-d'Auvergne.

Le Secrétaire général
de la Société d'Odontologie de Paris,
G. DE MARION.

cette école, étaient peu explicites sur l'anatomie normale des molaires inférieures, relativement à l'existence de deux canaux dans les racines antérieures de ces molaires. Dans nos conversations professionnelles nous échangions, mon ami Chauvin et moi, nos réflexions à cet égard ; nous étions convaincus que l'existence constante de plusieurs canaux était bien plus fréquente qu'on ne se l'imaginait habituellement et nous décidâmes de procéder ensemble à des recherches pour appuyer la communication qu'il se proposait de faire à la Société d'Odontologie de Paris. Nous prîmes à la clinique de l'Ecole, au hasard, 101 molaires inférieures, qui furent préparées de telle sorte que, la cavité pulpaire bien découverte, les canaux très visibles, un fil de fer très fin était passé dans chaque canal.

Le pourcentage de nos recherches communiqué à la Société d'Odontologie le 12 octobre 1886 fut publié dans *L'Odontologie* du même mois. Je me rappelle et plusieurs d'entre vous peuvent se rappeler encore l'intérêt avec lequel cette communication fut accueillie et j'en retrouve la preuve dans les lignes suivantes que j'extrais du procès-verbal de cette séance :

« Cette communication reçoit la plus vive approbation ; quoique la » statistique présentée paraisse des plus concluantes, quelques mem- » bres de la Société invitent M. Chauvin à continuer ses recherches. »

Les dents préparées il y a quatorze ans doivent être encore au musée de l'Ecole. — Nous croyons donc avoir définitivement fixé dès 1886 un point d'anatomie obscur jusque-là, ainsi que l'ont constaté avec nous les membres de notre Société présents lors de notre communication. — Nous ne pensons pas d'ailleurs qu'aucun auteur avant nous ait présenté semblable travail appuyé de préparations spéciales et d'un pourcentage rigoureux.

Depuis, nos conclusions, bien que très nettes, étaient encore si peu dans le domaine classique, malgré une citation de Dubois, qu'un nouveau venu parmi nous, notre très distingué confrère le Dr Frey, ne les connaissait pas lorsqu'il publia son excellente thèse inaugurale « monographie de la dent de six ans », puisqu'il écrivait ceci :

« Pour la racine antérieure on peut dire que le canal se dédouble » d'une façon presque constante, constante même pour M. Amoëdo » (communication orale). »

A quelle date cette communication orale ? Nous l'ignorons, mais bien certainement postérieure à 1886. C'est à ce propos qu'en 1897, dans une nouvelle communication devant notre Société, Chauvin disait :

« La présence constante de deux canaux dans la racine antérieure » de la dent de six ans ne semble donc pas certaine au Dr Frey, bien

» qu'il mentionne à ce sujet une affirmation de M. Amoëdo faite, » dit-il, dans une communication orale. »

En lisant la note de M. Amoëdo publiée dans le dernier numéro de *L'Odontologie* je me suis empressé de consulter son volumineux travail paru en 1898. (Je vous avoue en toute humilité que je ne l'avais pas lu jusqu'alors.) Permettez-moi d'en extraire les passages suivants auxquels je ne change rien pour en laisser subsister toute la saveur :

« Les deux canaux de la racine mésiale ne sont pas signalés par la » plupart des livres d'anatomie. Il en résulte que, dans la thérapeuti- » que de cette dent, il arrive fréquemment que la désinfection d'un » de ces canaux est négligée. Les accidents les plus graves peuvent » s'en suivre, comme l'angine de Ludwig, par exemple, et amener une » terminaison fatale. »

C'est bien là précisément les deux points que nous avions élucidés en 1886 :

Deuxième canal antérieur non signalé par les auteurs, d'où complications dans la thérapeutique de ces molaires. J'ai même à ce sujet ajouté une observation typique à la communication de Chauvin.

Je rends la parole à M. Amoëdo.

« Nous avons eu, maintes fois, l'occasion d'insister devant nos » confrères, avec l'autorité que peut donner une pratique de seize » années, sur la constance de cette bilatéralité du canal radiculaire » de la racine mésiale.

» Le Dr Frey, dans son intéressante thèse sur la dent de six ans, a » bien voulu être l'interprète de nos vues à cet égard près de la » Faculté de médecine de Paris. »

Je trouve qu'il fallait à M. Amoëdo une idée peut-être exagérée de sa personnalité pour écrire, en 1898, ces mots « *nos vues à cet égard* », alors qu'en admettant qu'il ait pu ignorer notre travail de 1886, publié, je crois, avant son arrivée en France, il connaissait certainement la communication de Chauvin en 1897.

Certes je ne veux nullement contester l'autorité que peuvent donner à M. Amoëdo ses seize ans de pratique, mais il nous sera permis de mettre en regard les trente ans et plus de pratique que Chauvin et moi nous possédons chacun, et nous n'avons pas la pensée de croire que la communication orale de M. Amoëdo postérieure de plusieurs années à notre travail de 1886 puisse effacer celui-ci, et nous estimons, quoi qu'il en dise, que la paternité de la lumière sur ce point anatomique nous revient plus légitimement qu'à M. Amoëdo, qui s'est gardé de protester quand M. Frey le gratifiait de cette paternité.

Mais poursuivons les citations :

« Nous nous empressons de dire que ce n'est pas là un fait qui nous

» est personnel, mais que nous avons tout simplement constaté une » vérité anatomique qui nous fut enseignée à l'Université de la Havane » et à l'Ecole dentaire de New-York. Aussi avons-nous été surpris » de voir M. Richard-Chauvin réclamer la priorité de la découverte » de ces deux canaux dans le journal *L'Odontologie* de 1897.

» Depuis près d'un siècle, en effet, les anatomistes avaient signalé » cette particularité. »

Comment, quand il s'agissait de mettre en valeur ses communications orales, M. Amoëdo reconnaissait que la plupart des auteurs ne signalaient pas ces particularités, et maintenant qu'il veut contester la valeur de notre travail, la thèse change, les auteurs en parlent depuis un siècle! Vous conviendrez que voilà une évolution bizarre, pour ne pas dire plus !

M. Amoëdo fait d'ailleurs une confusion : nous avons dit dans notre travail que certains auteurs signalaient, mais à titre exceptionnel, la présence d'un 2e canal, alors que l'originalité de notre communication portait sur la *constance* de ce 2e canal.

Examinons maintenant, après une dernière citation, la valeur des preuves citées contre nous.

« Fox, dans son traité des *Maladies des dents de l'espèce humaine*, » traduit en français en 1821 par Lemaire, indique très nettement les » deux canaux de la racine antérieure de cette dent dans la figure 1, » pl. 8.

» Carabelli l'indique et y insiste dans ces deux traités : *Systematisches Handbuch der Zahnkrankheiten*, Wien, 1844 ; *Anatomie des Mundes*, Wien, 1844.

» Arkövy (*Diagnostik der Zahnkrankheiten*, Stuttgard, 1885), qui » a étudié spécialement la chambre pulpaire et les canaux radi- » culaires, la mentionne aussi.

» Enfin c'est là une donnée classique dans les traités allemands et » américains. »

Eh bien je conteste absolument celui des « *documents à l'appui* » que j'ai pu consulter et pour conclure je donne à nouveau notre statistique de 1886.

Sur 101 grosses molaires inférieures :

	1re	2e	3e	Totaux.
4 canaux	23	1	0	24
3 —	38	28	5	71
2 —	0	2	4	6
	61	31	9	101

J'affirme, malgré les prétentions intéressées de M. Amoëdo, que nous croyons encore, Chauvin et moi, être les premiers à avoir mis en lumière non seulement que :

La racine antérieure de la 1re gr. mol. inf. a *toujours* 2 canaux, mais encore que :

La racine postérieure de cette même 1re gr. mol. inf. a 2 canaux dans la proportion d'environ 37 o/o.

La racine antérieure de la 2e gr. mol. inf. a 2 canaux dans la proportion d'environ 93 à 94 o/o.

La racine antérieure de la 3e gr. mol. inf. a 2 canaux dans la proportion d'environ 50 o/o.

La revendication de mon vieil ami Chauvin reste donc entière et vous vous élèverez avec nous contre ces procédés bien connus qui consistent à passer sous silence les travaux des dentistes français pour ne mettre en lumière que ceux des docteurs en médecine ou des étrangers.

Nous sommes les premiers d'ailleurs à leur rendre justice en maintes circonstances ; nous avons le droit d'exiger la réciprocité ; *cuique suum*, à chacun le sien.

M. le Dr Friteau. — Je me suis permis de faire observer à M. Amoëdo que sa bibliographie était incomplète dans le traité de M. Poirier et il m'a répondu que c'était parce que la place lui avait été limitée, mais qu'elle était plus complète dans sa thèse. Je me suis donc reporté à celle-ci et j'y ai trouvé trois indications bibliographiques qui tendraient à prouver que la paternité qu'il accepte dans la thèse du Dr Frey ne lui revient point.

La première de ces indications concerne une planche de l'ouvrage de Fox (1821). Cette planche contient une figure, appelée coupe *longitudinale* d'une grosse molaire ; si c'est sur cette coupe que M. Amoëdo s'est basé pour déclarer que, dès 1821, les deux canaux de la racine antérieure d'une molaire étaient connus, je crois que l'interprétation de la figure est mauvaise. Il s'agit, d'après la légende même de la figure, d'une coupe *longitudinale* d'une molaire ; or une coupe *longitudinale* étant, il me semble, une coupe parallèle au plan sagittal, ne peut couper transversalement la racine antérieure pour nous montrer ses deux canaux ; elle doit passer par la racine antérieure et par la racine postérieure et nous montrer un seul canal de chacune de ces racines. Mon appréciation se trouve vérifiée par l'examen attentif de ladite figure ; je prie M. le Président de mettre sous les yeux de nos confrères présents l'ouvrage de Fox, afin que chacun puisse se rendre compte que la planche citée par M. Amoëdo ne démontre pas du tout que les racines antérieures des molaires inférieures possèdent chacune deux canaux.

Les deux autres auteurs cités par M. Amoëdo sont l'un de Vienne, M. Carabelli, l'autre de Stuttgard, M. Arkövy. J'aurais voulu examiner les ouvrages de ces deux auteurs et juger l'importance de leurs observations ; n'ayant aucun parti pris dans cette question de

priorité, j'aurais été heureux de mettre tous le monde d'accord soit en disant à MM. Chauvin et Papot que leur travail était le plus complet et le premier en la matière, soit en déclarant que les travaux de Carabelli et d'Arkövy avaient des bases scientifiques indiscutables ; je dois avouer que je n'ai pu me procurer les livres de ces deux auteurs. A la bibliothèque nationale, à celle de l'Académie de médecine, à celle de la Faculté de médecine, j'ai cherché en vain, aux dates indiquées par M. Amoëdo, les travaux de Carabelli et d'Arkövy ; je ne puis donc apprécier, comme je l'ai fait pour le travail de Fox, les autres auteurs de M. Amoëdo ; je ne nie pas l'existence de ces travaux ; je déclare simplement que je n'ai pu me les procurer pour les comparer avec le travail si important de MM. Chauvin et Papot.

Je ne sais ce que sera mon opinion quand, sur des données bibliographiques plus précises j'aurai lu les travaux de Carabelli et d'Arkövy, ces derniers datant de 1885 ; mais je regretterai toujours que M. Amoëdo ait arrêté sa bibliographie en 1885. Pourquoi n'être pas allé jusqu'en 1886, date à laquelle *L'Odontologie* a publié la statistique importante de MM. Chauvin et Papot? Une étude portant sur cent dents, antérieure de 14 à 15 ans au livre de M. Poirier, méritait d'être citée, d'autant plus que, de l'aveu même de M. Amoëdo, les auteurs classiques étaient muets sur ce détail anatomique.

M. Amoëdo. — Je demande la lecture du procès-verbal de la dernière séance et je prie les membres de bien faire attention à ce que j'ai dit.

M. de Marion donne lecture du passage du procès-verbal en question.

M. Amoëdo. — Quelle différence trouvez-vous ?

M. de Marion. — Il y en a une.

M. Friteau. — Ou M. Amoëdo a suffisamment expliqué ici ce qu'il avait à dire ou il a eu besoin de le compléter ; or, puisqu'il a écrit après coup, c'est qu'il ne s'était pas suffisamment expliqué ici.

M. Amoëdo. — Ce qu'a lu M. de Marion est-il exact ou non ? Le seul mot que j'ai changé, c'est « *contesté* », à la place de *discuté.*

M. Papot. — Je constate une certaine différence entre la note envoyée par M. Amoëdo et les paroles enregistrées ici par notre secrétaire-rédacteur.

M. Richard-Chauvin. — Quand le procès-verbal nous a été remis, nous n'avons pu y relier cette note avec aucun passage, de sorte que nous l'avons transmise à M. Papot pour la publier en annexe.

M. Papot. — Comme je ne puis rien changer aux procès-verbaux que je reçois du bureau, j'ai publié cette note au-dessous du procès-verbal.

M. Amoëdo. — Il me serait bien difficile de répondre séance tenante à tous les arguments qui ont été présentés ; j'essayerai pourtant de le faire. Je ne vois pas en quoi ma manière de voir est intéressée, puisque je ne réclame pas de priorité ni pour moi ni pour personne. Je n'ai aucune partialité à l'égard de la littérature française ; je me suis seulement basé sur des auteurs que vous contestez, notamment Fox. Sans être français, je connais suffisamment la valeur des mots *longitudinal* et *transversal*, qui en espagnol et en anglais ont la même signification qu'en français : la coupe longitudinale est parallèle à l'axe le plus long de l'organe, tandis que la coupe transversale est perpendiculaire à l'axe le plus long de cet organe. Or, pour moi, dans la planche n° 8, fig. 1, la deuxième coupe est une section longitudinale labio-linguale de la racine antérieure, 1re grosse molaire, et l'erreur, si j'en ai commis une, n'est pas grave.

Je regrette que M. Friteau n'ait pas trouvé l'ouvrage de Carabelli ; mais toutes ses planches sont reproduites dans l'*American System of dentistry*, ainsi que dans les six éditions d'Evans, ainsi également que dans le *Text book of American dentistry*. Quant au travail d'Arkövy, il se trouve dans l'*Anatomy and Pathology of the Teeth* de Bödecker, et si M. Friteau veut savoir qui est M. Arkövy, je lui conseille d'aller voir ses travaux à l'Exposition.

Encore une fois je ne réclame pas de priorité, je n'ai pas de parti-pris et j'ai cité tous les auteurs que j'ai pu trouver.

M. Friteau. — Je persiste à réclamer les ouvrages de Carabelli et d'Arkövy, dont je ne nie pas l'existence ; je demande les originaux et non les interprétations ou les reproductions plus ou moins fidèles des auteurs, Evans ou autres, dont parle M. Amoëdo.

Je prends note de la phrase de M. Amoëdo : « J'ai cité tous les auteurs que j'ai pu trouver. » Je regrette que M. Amoëdo n'ait pas cité MM. Chauvin et Papot, qu'il avait trouvés, puisqu'il parle, dans sa thèse, d'une réclamation de priorité formulée en 1897 par M. Chauvin ; il a cité les auteurs étrangers qu'il a trouvés ; il n'a pas cité deux auteurs français qu'il avait trouvés.

M. Amoëdo. — Mais cette particularité anatomique était déjà connue en Amérique.

M. Papot. — Il faudrait pourtant prendre un parti. La présence constante des deux canaux dans la racine antérieure était-elle ou n'était-elle pas reconnue ? Voici un passage de la thèse de M. Amoëdo (il le lit) qui reconnaît que les auteurs n'en parlent pas. Or, nous les avons mentionnés en 1886, et en 1897 M. Chauvin y est revenu. Les anciens auteurs ne citaient un deuxième canal que comme une chose anormale. M. Amoëdo prétend que l'existence des deux canaux s'enseignait couramment à New-York et à La Havane ; or, le Dr Levett, de New-York, longtemps professeur ici, qui enseignait très libérale-

ment tout ce qui s'apprenait en Amérique, les considérait comme une anomalie.

Il résulte pour tout le monde, de la thèse de M. Amoëdo que c'est celui-ci qui a vulgarisé en France cette vérité. Or, c'est là *l'erreur contre laquelle je tiens surtout à protester* ; en admettant que des auteurs étrangers aient eu connaissance de cette particularité, ce que j'ignore, je tiens à affirmer que je persiste à croire qu'aucun d'eux ne s'est livré à de semblables recherches, portant non seulement sur les racines antérieures, mais aussi sur les racines postérieures, non seulement encore sur les premières molaires, mais aussi sur les deuxièmes et troisièmes molaires inférieures.

M. Amoëdo. — Un soir, en sortant de la Société de stomatologie, M. Frey m'indiqua le sujet qu'il avait choisi pour sa thèse et je lui recommandai d'insister sur cette racine : c'est tout. Je ne mets pas en doute la valeur de votre travail et je m'étonne que M. Friteau conteste les travaux d'Arkövy.

M. Friteau. — Je ne conteste pas l'existence des travaux d'Arkövy ; je dis que je ne les ai pas trouvés dans nos bibliothèques.

Le procès-verbal de la dernière séance, sous le bénéfice des observations qui précèdent, est mis aux voix et adopté.

M. Godon s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

III. — Chloroforme.

M. de Marion. — M. Friteau m'a écrit, paraît-il, pour me demander la mise d'une communication à l'ordre du jour ; mais, sa lettre ne m'étant pas parvenue, je n'ai pu faire figurer cette communication sur les convocations.

M. Friteau. — Je voulais simplement prendre rang avec M. Martinier pour une communication à faire au Congrès intitulée : « Chloroforme, etc. » et dans laquelle est exposée une technique un peu spéciale.

IV. — Influence musculaire sur la migration des dents.

M. Siffre fait une communication sur ce sujet *(sera publiée ultérieurement)* et présente des moulages. La communication étant incomplète, M. Siffre donne quelques explications. Quelques observations sont échangées entre M. Meng et M. Siffre.

M. le Président. — Je vous demande de surseoir à la discussion jusqu'après la publication de la communication au complet.

V. — Moulages en cire, par M. Touvet-Fanton.

M. Touvet-Fanton donne lecture d'une communication *(sera publiée dans un prochain numéro)* et exécute séance tenante des moulages.

DISCUSSION.

M. de Marion. — En faisant ma communication je n'avais pas l'intention de décrire quelque chose de nouveau ; mon but était simplement de me rapprocher de la nature, car il ne faut reproduire que ce qu'on voit. J'ai fait de mon mieux, sans pouvoir imiter parfaitement la nature. Mon moule à bon creux est plus grand que celui de M. Touvet ; mais je ne me suis pas attaché à la rapidité, je n'ai visé qu'à l'exactitude et je me suis servi des procédés des mouleurs. Comment M. Touvet-Fanton s'y prendrait-il quand il y a retrait ou quand ce retrait est en plusieurs pièces ? Un jour M. Heïdé avait pris un moulage d'une fistule. Pour reproduire cette difformité il faut couler de la gélatine, puis sortir celle-ci, ensuite remplir avec du ciment, ce qui est très long. Tout dépend de la pièce qu'on veut obtenir et l'on a souvent bien des déboires quand on coule de la cire dans du mastic de vitrier.

M. Touvet-Fanton. — Le temps qu'il faut varie avec les pièces à reproduire. Vous coulez des dents que vous découpez une à une ; moi, je coule tout. Vous faites un moule plein.

M. de Marion. — Non, il est creux.

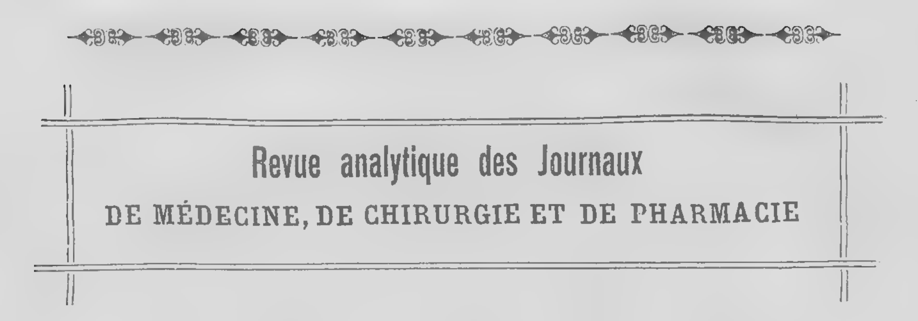
VI. — DON A LA SOCIÉTÉ.

M. Richard-Chauvin. — M. Godon et M. le Dr Marié offrent à la Société deux exemplaires de l'ouvrage intitulé : *Notions générales d'anatomie, d'histologie et de physiologie.*

Au nom de la Société, le Président remercie les donateurs de cet ouvrage, dû à la savante plume du Dr Marié et publié sous la direction de M. Godon.

La séance est levée à 11 h. 1/2.

Le Secrétaire général,
DE MARION.



Revue analytique des Journaux
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

I. — ANESTHÉSIE MÉDULLAIRE CHIRURGICALE PAR INJECTIONS SOUS-ARACHNOÏDIENNES LOMBAIRES DE COCAÏNE.

M. le Dr Tuffier dans la *Semaine médicale* nous donne des détails et le mode opératoire des injections sous-arachoïdiennes, qu'il pratique depuis une année avec grand succès.

Il se sert de la seringue de Pravaz stérilisable ordinaire, mais a fait construire une aiguille spéciale qui doit être suffisamment longue pour traverser les plans qui séparent la peau de l'espace sous-arachnoïdien. Elle doit mesurer 9 centimètres, être en platine, et assez solide pour ne pas se tordre si un heurt avec les lames vertébrales vient à se produire ; sa portion piquante doit de plus être taillée en biseau très court.

Le Dr Tuffier emploie une solution de cocaïne au titre de 2 o/o, préparée depuis peu de jours et naturellement stérile. Pour cela M. Hallion, pharmacien en chef du service de M. Tuffier, porte la solution à 80° C., dans un bain-marie pendant un quart d'heure, puis la laisse descendre a 38° pendant trois heures ; après que l'opération a été renouvelée cinq ou six fois on peut considérer la solution comme parfaitement stérile.

L'injection est pratiquée le malade assis, le tronc fortement incliné en avant en *gros dos*, entre les lames vertébrales ; il se produit ainsi un écartement de 1 centimètre 1/2 ; on aseptise la région lombaire par un lavage et un savonnage et l'on pénètre au-dessous de la cinquième vertèbre dans le canal médullaire. Quand avec l'index gauche on a trouvé l'apophyse épineuse, on procède à l'injection après avoir averti le malade qu'il va sentir une légère piqûre de façon à ce qu'il ne soit pas surpris et ne fasse pas de mouvements. L'aiguille est introduite seule, à droite de la colonne vertébrale à 1 centimètre de la ligne épineuse. On reconnait que l'aiguille a pénétré dans le canal d'abord si l'on ne rencontre plus de résistance, ensuite, si l'on voit sourdre le liquide céphalo-rachidien qui sort goutte à goutte et est de couleur jaune claire. La seringue est alors chargée de 1 centimètre cube de solution à 2 o/o et l'on pousse lentement. On

ne doit pas dépasser la dose de 0, 015 milligrammes, moins de la moitié de la seringue ; on retire rapidement l'instrument et l'on bouche l'orifice avec du colodion stérilisé.

Au bout de huit à dix minutes le malade commence à ressentir de l'engourdissement dans les pieds et les jambes ; on peut dès lors opérer, car progressivement la sensibilité disparaît. L'analgésie est complètement obtenue par ce procédé, elle dure environ une heure et demie et le Dr Tuffier cite 63 grandes interventions (amputation, néphrotomie, etc., etc.,) où il a pu opérer sans que les malades ressentissent la moindre douleur. Le sexe n'a aucune influence sur la durée et l'apparition de l'analgésie ; l'âge n'a pas non plus à entrer en ligne, cependant on doit tenir compte chez les enfants et les hystériques de la peur bien naturelle du manuel opératoire.

Le Dr Tuffier n'a pas observé un seul accident cocaïnique dans ses nombreuses opérations. On doit signaler cependant comme accidents éloignés des nausées, des vomissements très fréquents (50 fois sur 63). La céphalalgie est aussi un accident très fréquent, mais en somme l'auteur n'a jamais eu à intervenir contre aucun accident grave.

Comme on peut le constater, la méthode du Dr Tuffier est assurément la méthode que tous les chirurgiens vont adopter car, nous l'avons vu, elle est simple et ne présente aucun danger.

II. — Tumeurs du voile du palais chez le nourrisson.

M. Suarez de Mendogas, qui deux fois a eu à opérer des tumeurs du voile du palais chez le nourrisson, recommande d'opérer ces tumeurs à l'anse chaude et non pas par la section. Avec l'anse chaude en effet il n'y a pas d'hémorragie à craindre.

III. — Caries dentaires multiples.

M. le Dr Roché, à la Société de médecine de Paris, vient de lire un travail sur les *caries dentaires multiples, leur valeur diagnostique et pronostique en pathologie générale*. L'auteur insiste sur les maladies générales qui mettent l'organisme en état de moindre résistance et ouvrent ainsi une porte à la carie. La grossesse difficile amène un apport insuffisant de sels minéraux chez l'enfant ; la grossesse elle-même amène un état de moindre résistance des dents de la mère ; enfin toutes les maladies à longue période agissent irrémédiablement sur les tissus de la dent devenus moins résistants.

Ce travail montre une fois de plus l'importance de l'art dentaire en médecine générale.

IV. — Nouvel anesthésique.

L'acoïne unie à la cocaïne donne une excellente anesthésie. Voici la formule employée par Darier :

Acoïne..	0,05
Chlorhydrate de cocaïne.....................	0,10
Solution chlorure sodique (à 8 o/o)...........	5,00

L'acoïne (Annales de Merck de 1899) est une poudre blanche, inodore, soluble dans 6 o/o d'eau froide. Les propriétés se rapprochent beaucoup de celles de la cocaïne ; les poudres ou solutions d'acoïne doivent être conservées à l'abri de la lumière.

C. Charpentier.

V. — Le formol dans le traitement des sinusites et de l'otorrhée fétide.

D'après M. le Dr *H. Braat* (d'Arnheim), les lavages quotidiens du sinus maxillaire avec une solution d'aldéhyde formique à 10/00 constituent un bon moyen pour obtenir la guérison de l'empyème de cette cavité. Toutefois, ces injections doivent être faites de façon à éviter la pénétration du liquide dans l'estomac, laquelle pourrait donner lieu à des phénomènes graves d'intoxication.

Notre confrère a recours aussi avec succès à l'aldéhyde formique contre l'otorrhée fétide. Comme les instillations de cette substance dans l'oreille sont assez douloureuses, M. Braat y associe une certaine quantité de cocaïne. Voici la formule dont il se sert à cet effet :

Formaldéhyde................................	50 centigr. à 1 gr.
Chlorhydrate de cocaïne.....................	25 —
Eau distillée................................	25 grammes.

VI. — Traitement chirurgical des gingivites.

M. Buisseret. — Ce traitement se résume dans les indications suivantes : 1° Ablation minutieuse du tartre; 2° Fréquentes irrigations tièdes au sublimé, 1 p. 1000 à 1 p. 500, à l'acide phénique 1 p. 300, au thymol, 1 p. 5000, au chlorure de zinc, 1 p. 250 à 1 p. 1000, etc. ; 3° S'il y a des fongosités et des ulcérations, on fera des piqûres au thermo-cautère ou au galvano-cautère, puis une insufflation d'iodoforme ; 4° Pendant quelques jours, aliments liquides et fortifiants ne nécessitant pas ou peu de mastication; 5° On soignera les caries dentaires, etc. Si l'hypertrophie gingivale est considérable, on peut faire l'abrasion des parties hypertrophiées avec des ciseaux.

(Revue médicale.)

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne } **dans 24 numéros.**

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

A. Debraux, professeur, 17, faubourg Montmartre, PARIS.
Institut Médical, 11, rue de Cluny, PARIS.
Directeur du Cours : Docteur **Achille LOMBARD** ❀ ✻.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre Septembre, PARIS, **TÉLÉPHONE 294.47.**
Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TELEPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 44, allée La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, PARIS ; 44, place de la République, LYON : 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris **TELÉPHONE 214.47.** 45, r. de la République, Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Adguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Majesté et L. Bouchardeau. A. Mellottée, successeur, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, fournisseur de l'*Ecole Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese,** 3, rue de Londres, PARIS.
Gutta. **L. Richard-Chauvin et Cie,** 1, rue Blanche, PARIS.
Ciment. **Telschow,** chez Mme Jourdain, 4, rue de Moscou, PARIS.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué,** 47, rue Blanche, PARIS.

PROTHÈSE A FAÇON.

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**



CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1900

Cartes d'abonnement a l'Exposition.

L'Administration des Congrès informe le Secrétariat général que des cartes d'abonnement à l'Exposition seront délivrées contre un versement de 20 fr., aux membres de la Commission d'organisation, qui en feront la demande appuyée de deux photographies (format carte de visite). Le Secrétariat général se met à la disposition des intéressés pour l'accomplissement des démarches nécessaires.

Fêtes et réceptions.

Le Comité des fêtes et réceptions s'est réuni le 2 juillet et a arrêté d'une manière définitive le programme des fêtes qui seront données pendant le Congrès. Le programme est le suivant :

Mardi 7 août, à 9 heures. — Punch de réception offert par la Commission d'organisation aux Comités nationaux et délégués officiels étrangers et aux « officiers » du Congrès.

Mercredi 8 août, à 9 heures. — Soirée artistique et musicale, offerte au nom des Sociétés dentaires de France à tous les congressistes. Les dames seront invitées, on demandera à cette occasion le concours des confrères qui possèdent des talents artistiques.

Jeudi 9 août. — Banquets ou réceptions organisés par les Comités de réception étrangers, de leur initiative propre. La grande salle de l'hôtel des Sociétés savantes sera mise à la disposition des Comités qui le demanderaient.

Samedi 11 août. — Banquet.

Dimanche 12 août. — Excursion en bateau à Saint-Germain, déjeuner sur la terrasse. Promenade dans la forêt. Visite du château. Retour à l'Exposition à l'heure des illuminations.

Mardi 14 août. — Réception de clôture offerte à tous les congressistes (Les dames seront invitées).

Une Commission exécutive est dès à présent chargée des détails de réalisation de ce programme.

La souscription pour les fêtes et réceptions a produit jusqu'à ce jour une somme d'environ 8.000 francs, prière aux confrères désireux d'y participer de vouloir bien en informer M. le Secrétaire général.

Erratum.

Nous nous empressons de rectifier une erreur qui a été commise dans la publication de la circulaire de juin.

Les membres inscrits comme adjoints à la Commission d'organisation ayant été validés par un arrêté notifié tardivement à l'Administration du Congrès, il y a lieu de les considérer comme membres réguliers de la dite Commission et de compléter la liste de celle-ci par l'addition de leurs noms.

Une nouvelle circulaire rectifiée sera publiée à la fin de juillet, après la séance générale de la Commission d'organisation qui doit avoir lieu le samedi 21 juillet au palais du Congrès afin d'y arrêter les dernières mesures à prendre en vue du Congrès.

A propos des admissions au Congrès.

Le *Journal für Zahnheilkunde* s'étonne qu'un dentiste américain D. D. S. établi en Allemagne, mais qui n'est pas approuvé dans ce pays, ait été admis au Congrès par le Comité national allemand et ensuite par la Commission d'organisation.

Nous ferons remarquer à notre confrère que du moment qu'un praticien est accepté par le Comité national du pays dans lequel il exerce et qui est seul responsable de cette acceptation, la Commission d'organisation n'a plus à intervenir pour se prononcer : elle n'a qu'à *enregistrer* l'admission.

Nous ajouterons que d'après le règlement peuvent faire partie du Congrès tous les praticiens admis à la pratique légale *dans leur pays d'origine*. Or, dans l'espèce il s'agit d'un Américain pratiquant en Allemagne, et cet Américain est précisément pourvu du diplôme américain D. D. S. lui donnant droit de pratique légale en Amérique, son pays d'origine.

Le Congrès étant en effet international, les praticiens qui exercent dans un pays dont ils ne possèdent pas le diplôme d'Etat légal, peuvent cependant être admis aux séances s'ils sont pourvus d'un titre ou d'un diplôme soit d'un autre pays, soit des écoles ou des sociétés participant au Congrès.

En conséquence les portes du Congrès sont toutes grandes ouvertes *de plano* aux Américains D. D. S. exerçant dans les divers Etats de l'Europe même s'ils n'ont pas le diplôme de ces Etats, comme elles sont ouvertes aux diplômés étrangers de l'Ecole dentaire de Paris et de l'Ecole dentaire de France.

Quant aux critiques relatives à la constitution du Comité national allemand, nous sommes mal placés pour les apprécier. Nous nous contentons de rappeler que la Commission d'organisation du Congrès s'est bornée à faire appel aux fédérations ou sociétés dentaires régulièrement organisées dans les divers pays, en les invitant à s'entendre pour cette constitution ; c'est ce qui a lieu en Allemagne comme partout.

Avis.

Pendant leur séjour à Paris, les membres du Congrès pourront se faire adresser leur correspondance aux bureaux de L'Odontologie, 45, *rue de la Tour d'Auvergne.*

En publiant ci-dessous une première liste d'adhérents au Congrès, nous ne saurions trop engager ceux de nos confrères qui n'ont pas encore fait parvenir leur adhésion à ne pas tarder davantage; ils trouveront à cet effet un Bulletin d'adhésion page 55.

1re LISTE D'ADHÉRENTS

MM.

BURT	Paris.
HESSE (Dr)	Leipzig.
GAIGNON	Choisy-le-Roi.
TELLIER (Dr)	Lyon.
VICTOR SIMON	Paris.
BERTEN	Munich.
FALKENSTEIN	Breslau.
AMILLAC PÈRE	Oran.
MOUTON	Iquique.
CIENFUEGOS	Santiago.
INSALL	Paris.
ANGER	Avranches.
MAIRE (Dr)	Paris.
GÉDON	Blois.
MONIER (Dr)	Villefranche.
HINOJOSA	Mexico.
PORT (Dr)	Munich.
TRALLERO MAR.	Barcelone.
SCHMIDT	Bâle.
LAKIS	Damas.
MICHAELS	Paris.
AUDY	Senlis.
POINSOT	Paris.
MARTINIER	id.
GUEX I.	Strasbourg.
GUEX L.	id.
ELOF FORBERG (Dr)	Stockholm.
ERNST SJOBERG	id.
RYAN GEORGES	Paris.
PÉRIÉ FILS	Toulouse.
JOLY	Calais.
MAGUB	Paris.
KAMIENSKY	Kieff.
Mme Kamiensky (M. P).	id.
GODON	Paris.
NUX	Toulouse.
MIREBEAU	Bordeaux.
FORSSMAN	Stockholm.
PLATSCHIK	Vilna.
POMBET	Le Havre.
ARLET	Corbiny.
OTT	Paris.
NICOLAS BITAR	Le Caire.

MM.

POPE	Royan.
MARICHAL (Dr)	San José.
WEBER	La Havane.
BOGUE	Paris.
KIELHAUSER	Gratz.
QUEUDOT (Dr)	Paris.
Von Wunschheim (Dr)	Vienne.
POUTRAIN	Bruxelles.
TUSSEAU	Paris.
SICARD	Angers.
Rod. Chapot Prévost	Rio-de-Janeiro
HERBST (Dr)	Brême.
MOURY (Dr)	Bruxelles.
LAYTON	id.
NOEL	Nancy.
J. G. DE FARIA	Rio-de-Janeiro
MENG	Paris.
BAUER	Alexandrie.
JAIME LOSADA	Madrid.
Mme Jaime D. Losada (M.P.)	Madrid.
ALAUX	Toulouse.
PICHLER JOH.	Vienne.
FRANCK JOH	id.
PAPOT	Paris.
CAMOIN	Marseille.
ROBERT MARCUS	Francfort.
ACHER	Paris.
ABRAHAM (Dr)	Berlin.
Chapot Prévost Filho	Rio-de-Janeiro
Chapot Prévost José	id.
PLATSCHICK	Paris.
REBOULET (Dr)	Lyon.
CUNNINGHAM	Cambridge.
SACHS (Dr)	Breslau.
BACQUE	Limoges.
VICHOT	Angers.
STAVISKI	Paris.
CARREL	Nîmes.
ANTONOPOULOS	Athènes.
VINCENZO GUÉRINI	Naples.
NANCHE	Annecy.
WEBER CH	Paris.
GOUMINIOUCK	Moscou.

MM.
Moutin Ernest.. Alais.
Mme Moutin (M. P.)..... id.
Païva César Aug...... Lisbonne.
Païva Saturnio . id.
Carayanopoulo . Galatz.
Bacon .... Paris.
Nauwelaers .... id.
Jessen (Dr)...... Strasbourg.
Sandberg .... Sköfde.
Friberg......... Stockholm.
Paulme .... Paris.
Stefani .... St-Pétersbourg
Bailly.......... Paris.
Tissendié .... Châtellerault.
Ramos.......... Madère
Papa Raffaele.. Naples.
Bouvry......... Le Mans.
Gaillour .... Lima.
Aristides Benicio de Sà.. Rio-de-Janeiro
Dependorf (Dr).. Hambourg.
Touvet-Fanton.. Paris.
Millard (Dr).... Dinard.
Bohl .... Castres.
Harriet .... New-York.
Pompéien Piraud. Lyon.
Moulin .... Toulon.
Barrié .... Paris.
Fenchel......... Hambourg.
Allard......... Bruxelles.
Possicelsky..... Paris.
Thuillier....... Rouen.
Rieger.......... Vienne.
Eger .... Koninghof.
Jarvie.......... Brooklyn.
Pont............ Lyon.
Baruch .... Bruxelles.
Ribos D. P...... Rio-de-Janeiro
Beausillon...... Paris.
Grosskurth..... Dortmund.
Bonnaric Jules.. Lyon.
Gautaillir ...... Mascara.
Weimann Filho.. Rio-de-Janeiro
Szigmondy....... Vienne.
Levett.......... Paris.
Sautier......... Mantes.
Abbott (Dr)..... Berlin.
Lée Ch .... Charleville.
Bernard .... Paris.

MM.
Hermaus........ Anvers.
Salmon.......... Limoges.
Paiva César Joachim.... Lisbonne.
Broussilowsky.. Nicolaïeff.
Wollison....... St-Pétersbourg
Paillard........ Corbeil.
Barrows........ Berlin.
Bleichsteiner... Gratz.
Logan Colin.... Paris.
Pothier......... Vichy.
Enrique Heddy.. Madrid.
Tayac .... Paris.
Wisner......... Nantes.
Bieganovski..... Kieff.
Goroscenko..... id.
Guye............ Genève.
Vichot...... ... Lyon.
Goldstein Sima.. Vienne.
Juan de Otaola. Bilbao.
Huet .... Bruxelles.
Stolley......... Flensbourg.
Nolda .... Hambourg.
Bayer .... Paris.
Borel........... Cannes.
Rudolf Weiser.. Vienne.
Messian......... Anvers.
Yulius Zietz..... Rio-de-Janeiro
Levadour .... Paris.
Vignot.......... St-Brieuc.
Kintgen......... Luxembourg.
Guillermin...... Genève.
Bert............ Paris.
Schaeffer-Stuckert (Dr). Francfort.
Gravollet ...... Vincennes.
Lée H.......... Reims.
Prével.......... Paris.
De Voungl Sophie St-Pétersbourg
De Voungl Swiderski... id.
Léoley-York.... Berlin.
Smolcic-Philipp . Baden.
Giret........... Paris.
Bon .... Bruxelles.
A. S. de Sa Rego. Rio de Janeiro.
Poteau.......... Laval.
Florestan Aguilar..... Madrid.
Sauvez (Dr) ..... Paris.
Margolin....... Odessa.
Thioly Regard.. Genève.

MM.
Kuhn........... Paris.
Riemann........ Posen.
Vidal.......... Perpignan.
Weber.......... Paris.
Heinrich Rosel (Dr).... Vienne.
Bertrand....... Paris.
Dumkey......... Hudiksvall.
Whiting........ Vichy.
Muller......... Wädensweil.
Richer......... Vernon.
Mendelssohn.... Montpellier.
Le Payen....... Nancy.
Gysi (Dr)....... Zurich.
Blocman........ Paris.
Juliam Arino.... Bilbao.
Bonnard........ Paris.
Rigolet........ Auxerre.
Mury........... Vannes.
Raymond........ Genève.
Vigo Louis (M.P). Paris.
Ousbric Marius. Draguignan.
Lalement....... Nevers.
Bermann........ Odessa.
Wetzel......... Paris.
Vestermark..... Skara.
Schultess...... Bâle.
Rollin......... Paris.
Lefèvre........ Flers.
Huxmann (Dr)... Chicago.
Walther (Dr)... id.
Luis........... Amiens.
Bardet......... Genève.
Walter (L.).... Paris.
Algot Ruhe (Dr). Stockholm.
Loup........... Paris.
Ramon H. Portuondo..... Madrid.
Bouvier........ Paris.
Le Roux........ Cherbourg.
Respinger...... Bâle.
Bioux.......... Paris.
Tirso Perez..... Madrid.
Mengus......... Liestal.
Vauthier....... Compiègne.
Bernstowe (Dr). Uddevalla.
Roussel........ Paris.
Murat.......... Compiègne.
Nicholaides..... Smyrne.
Robinson....... Bordeaux.

MM.
Blumenfeld..... Paris.
Kransfeld (M.P.) Odessa.
Lecaudey (Dr)... Paris.
Burnett........ Salto.
Machwuerth ... Zurich.
Willer......... Paris.
Lamaison....... Orthez.
Jackson (Dr).... New-York.
Borkowski...... Neuilly-sur-S.
Bernardo Sanchez..... Madrid.
Hedstrom (Dr)... Stockholm.
Verdier........ Orléans.
Oudina......... Genève.
Waller Harold. Paris.
Legret......... Boulogne-s.-S.
Warner......... Denver.
Sandslett...... Stockholm.
Levêque........ Dijon.
Vergel de Dios. Paris.
Bœsch.......... Genève.
Brodhurst...... Montluçon.
Roquille....... Vienne.
Kritchevski.... Voronesh.
Le Monier...... Nice.
Stoppany (Dr)... Zurich.
Bruel.......... Paris.
Keppy.......... Brooklyn.
Daboll......... Paris.
Wachsler (Dr)... Graz.
Choquet fils.... Paris.
Busselen....... Anvers.
Francisco Pereira..... Rio-de-Janeiro
Harriet........ St-Sébastien.
Boutelié....... Paris.
Adolfo Damain.. Barcelone.
Poutrain....... Tournai.
Zentler........ Bucharest.
Guérin fils..... Moulins.
Champagne...... Paris.
Gross.......... id.
Buckley........ Chicago.
Fauconnier..... Bruxelles.
Chapalay (Dr)... Hyères.
Brand.......... Chambéry.
Webster........ Toronto.
Cumming........ Paris.
Hentz.......... Rio-de-Janeiro
Harved William Lorient.

MM.	
Hydin	Norskoping.
Chapot	Nice.
Manuel Fernandez Poso.	Gijon.
Mme Fernandez Poso (M. P.)	Gijon.
Bertrand Léo	Paris.
Cerf	Liège.
Barrett	Paris.
Quarterman	Bruxelles.
Haller	Lille.
Gourc (Dr)	Paris.
Burgué père	id.
Burgué Maurice (M. P.)	id.
Owre	Minneapolis.
Deydier	Bruxelles.
Connort	Paris.
Barbe	id.
Daclin	Châlon-s.-S.
Javino José Lopes	Rio-de-Janeiro
Marcovici	Bucharest.
Bouvet	Angers.
Ricardo Costa	Barcelone.
Janin (Dr)	Paris.
Brener	Norskoping.
Cecconi	Paris.
Gruter	Besançon.
Manuel Palacios	Durango.
De Cook	Anvers.
Berlioz	Paris.
Théophilo Sima	Rio-de-Janeiro
Ollander	Upsala.
De Fay	Paris.
Boissier	Marseille.
Quintin	Bruxelles.
Wladimiro Mundi	Saragosse.
Hamonet	Angers.
Samsioe	Stockholm.
Bouzique	Poitiers.
Menier	Anvers.
Holgers	Helsingberg.
Charavet	Paris.
Hastings	Rio-de-Janeiro
Bonnefoy	Besançon.
Hélot	Brest.
Goldenstein	Paris.
Bernstamm	Paris.
Martin	Saumur.
Quillet	Paris.
Delphin	Genève.

MM.	
Prussenar	Orléans.
Chateau	Versailles.
Anderson E.	St-Pétersbourg
Lemière	Paris.
Horak (Dr)	Prague.
Mme Salomon Alice	Paris.
Cludius	Grenoble.
Facklam	Bâle.
Meister	Paris.
Rousset	Bordeaux.
Roubin Alfred	Salonique.
Conrath	Paris.
Mlle Karaléeff	St-Pétersbourg
Mlle Le Cœur	Paris.
Klingelfuss	Bâle.
Haenslin	Marseille.
Cocquier	Vienne.
Mme Marillier Christophe	Paris.
Schenk Fritz (Dr)	Vienne.
Jenkins	Dresde.
Maleplate	Paris.
Crapez	Reims.
Charpentier	Paris.
Martin (Dr)	Lyon.
Lemaire	Paris.
Boitel	Vevey.
Anderson N.	St-Pétersbourg
Chouville	St-Quentin.
Perrola	Cannes.
Tomasek (Dr)	Prague.
Rodolphe	Paris.
Hubschman	Pau.
Coignard	Tours.
Correvon (Dr)	Lausanne.
Lombard	Paris.
Quintero	Lyon.
Mitchell Williams	Béziers.
Contenau et Godart fils	Paris.
Mahé	St-Cloud.
Hubert	Lyon.
Roché	Paris.
Klingelhöfer	St-Pétersbourg
Cornelsen	Paris.
Zbinden	Lausanne.
Faustus Robert (Dr)	Prague.
Randon	Dijon.
Créange	Paris.
Gatineau	Paris.

MM.	
Cohen	Lille.
Tireau	Paris.
Mayerhofer	Linz.
Luis Subirana	Madrid.
Ragageot	Paris.
Brodtbeck	Frauenfeld.
Mariano Rivas	Saragosse.
Grimaud	Paris.
Polly	Bruxelles.
Mme De Marquette	Paris.
Franklin Pires	Rio-de-Jan.
Mamelzer	Paris.
Huggnès (Dr)	Toulouse.
Ve Hébert	Gisors.
Devoucoux	Paris.
Tomarinson	Charleroi.
Gasquel	Nancy.
Collard	Paris.
German Sebastia	Valence.
Théo Dill	Liestal.
Limberg A	St-Pétersbourg
Mme Limberg	St-Pétersbourg
Dethès	Marseille.
Hervochon	Paris.
Van Peene	Gand.
Custodio Milandez dos Santos	Rio-de-Janeiro
Hill Fréd	Paris.
Crouzet	Lyon.
Kummel (Dr)	Berlin.
Gaiffe	Paris.
Jossin	Liège.
Jüan A. Martinez	Gibraltar.
Borgès	Rio-de-Janeiro
Ronnet Alfred	Paris.
Harwood	Lyon.
Calame	Besançon.
Roy (Dr)	Paris.
Geoffroy	Paris.
Antonio Baca	Malaga.
Hunziker	Nancy.
D'Argent	Paris.
De Trey	Bâle.
Meunier	Paris.
Mariano Rubio	Pampelune.
Hirschfeld	Paris.
Pourveur	Angers.
Gaudfroy	Guise.
Coen (Dr)	Paris.

MM.	
Pio Maria de Paula Ramos	Rio-de-Janeiro
Pouliatoff	Vologda.
Rouzée	Paris.
Dietschy	Besançon.
Meyenroch	Paris.
Van Stratum	Liège.
Henrique Carlos Carpenter	Rio-de-Janeiro
De Lemos	Paris.
Zverschchowski	St-Pétersbourg
De Marion	Paris.
Cramer	Forest.
Fayoux	Niort.
Denis	Paris.
Evans	Neuilly-sur-Seine.
Sylvestre Moreira	Rio-de-Janeiro
Fontenelle	Vouziers.
Davenport J	Paris.
Davenport W	Paris.
Bruno	Charleroi.
Guillermo E. Mitchell	La Corogne.
Mérian (Dr)	Paris.
Hivert	Paris.
Elie	Paris.
Fournier	Paris.
Debray	St-Germain-en-Laye.
Isabella von Sydow	Rio-de-Janeiro
Germain	Paris.
Emilio Buesa	Victoria.
Hotz (Dr)	Paris.
Frey (Dr)	Paris.
Duncombe	Lisieux.
Michel	Paris.
Verluysen	Angers.
Neren Rangel Pestana	Rio-de-Janeiro
Gires (Dr)	Paris.
Delair	Nevers.
Ricardo Nino Villaverde	Salamanque.
Hugenschmidt	Paris.
Fayot	Clermont-Ferrand.
Douhet	Paris.
Verschueren J	Anvers.
Fossez	St-Etienne.
Théo Frick (Dr)	Zurich.
Da Silva	Paris.
Manuel Cardelas	Calella.
Totwen	St-Pétersbourg
Hugot	Paris.
Frélézeau	Dijon.

MM.

Virgilio de Zayos Bazan.	La Havane.
Fauvel	Alençon.
Antonio Valderrana....	St-Sébastien.
Hofzumahaus....	Paris.
De Graeve......	Lille.
Alfredo Pereiro da Cruz.	Rio-de-Janeiro
Heidé..........	Paris.
Le Comte (Dr)...	Bruxelles.
Dejean..........	Pau.
Fresnel....... .	Paris.
Camille Alberto Boulte.	Rio-de-Janeiro
Dipparaguerre..	Bordeaux.
Rosenthal......	Bruxelles.
Emilio Cortiguera.....	Santander.
Dominigo Casasnovas...	Palma-de-Malorca.
Ghekière M. Ant......	Rio-de-Janeiro
AntonioGonçalvesP.daSylva.	Rio-de-Janeiro
Denuit..........	Chaumont.
Ronnet.........	Paris.
Douzillé........	Agen.
Mme E. Guérin (M. P.)..	Moulins.
Du Bouchet (Dr).	Paris.
Duchesne.......	Toulouse.
Manuel Bussaco.	Madrid.
Antonio Cladera	Palma.
Fay (Dr)........	Paris.
Dupas	Nantes.
Salvador Calpe.	Barcelone.
Mme Salvador Calpe (M. P.)·	Barcelone.
Ducournau......	Paris.
Boursin.........	Tralée (Irlande)
Antonio Riuz Ortega....	Malaga.
Léon Arias....	Salamanque.
Seymour........	Londres.
Dyssly.........	Evreux.
Ascensio Gomez.	Valence.
Miguel Ferrer..	Palma.
Dupuy Orens....	Pau.
Amaro Pedra...	Barcelone.
Pedro Carol....	Barcelone.
Joachim Plet....	Barcelone.
Jean Xifra......	Barcelone.
José Meifren....	Barcelone.
Eustache	Tonnerre.
Fléty...........	Dijon.
Fréson..........	Paris.
Ignacio Giraud..	Caceres.

MM.

H. H Higlands..	Madrid.
Mme Higlands (M. P.)..	Madrid.
Mme Enrique Heddi (M.P.)	Madrid.
Mlle Blanche Williams (M.P.).	Madrid.
M. Vicente Perez (M. P.).	Madrid.
Paila Constantin	Paris.
Castanier Félix.	Nîmes.
Goldschmidt	Paris.
Dugit Maxime...	id.
Mary..........	id.
Bonnaric Eugène	Lyon.
Dr Adelheim. ..	Moscou.
Aslan..........	Paris.
Gruter J. J.....	Amsterdam.
Dr Ollaguier...	Saint-Étienne.
Lapière.........	Paris.
Fontenelle Gabriel (M. P.)	Vouziers.
Kritchevsky....	Paris.
Dr Amoedo......	id.
Jeay...........	id.
Grevers John E.	Amsterdam.
Hausenberg.....	Odessa.
Dr Spaulding...	Paris.
Dr Vanr de Hoeven....	La Haye.
Conte..........	Paris.
Dr Jossen A....	Bialysbok.
Buttner	Courtrai.
Hamburg Henri.	La Haye.
Brigiotti	Paris.
Son J. J.........	Haarlem.
Dr Burne.......	(Australie) Sidney.
Van Gelden.....	Zaamdam.
Hamer A. A. H..	Amsterdam.
Bruske	id.
Mme Bureau.....	Paris.
Graule	Toulouse.
Saumur	Paris.
Priem..........	Gand.
Mairlot L. Fils.	Bruxelles.
Otté B. J.......	Gronenge.
Jollibois........	Belfort.
Josef Mendel....	Paris.
Dr Deutz Th....	Utrecht.
Simonne.........	Paris.
Wittkaus.......	Rotterdam.
Scholter H.....	id.

(A suivre.)

LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, *45, rue de La Tour-d'Auvergne.*

Notice sur L'HISTOIRE DE L'ART DENTAIRE *depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, suivie du* CATALOGUE *de l'exposition rétrospective de l'Art dentaire organisée par l'Ecole dentaire de Paris à l'Exposition universelle de 1900, groupe III, classe 16 (médecine et chirurgie)* par M. L. LEMERLE, *Professeur à l'École dentaire de Paris.*

Enfin voici, comblant une énorme lacune, un livre d'histoire de l'art dentaire ; désormais nous pourrons étudier dans notre langue les travaux de nos prédécesseurs, sans nous astreindre à une compilation pénible et le plus souvent incomplète ou inexacte. Ce livre était indispensable, tous nous en avions fréquemment senti le défaut ; il vient à son heure — à l'ouverture de nos grandes assises professionnelles — et j'espère que chacun des congressistes lui fera l'accueil le plus empressé.

Qu'il me soit permis de féliciter le Conseil de direction de l'École dentaire de Paris de cette excellente proposition « d'écrire l'histoire de la science odontologique depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours » ; qu'il me soit surtout permis d'adresser mes meilleures félicitations au délégué du Conseil, M. L. Lemerle, pour la façon à la fois magistrale et attrayante dont il s'est acquitté de cette lourde tâche.

Sous ce titre modeste : *Notice sur l'histoire de l'art dentaire* M. Lemerle nous présente un magnifique ouvrage de deux cent vingt pages, broché, très élégamment imprimé sur beau papier, illustré de 46 gravures, en un mot un volume d'aspect très artistique.

Je rappelle que ce livre est édité par « L'Odontologie » et a été imprimé sur les presses qui impriment ce journal.

L'auteur étudie rapidement l'art dentaire chez les Egyptiens ; mais il ne s'étend pas longuement, car les documents manquent. Chez les Grecs l'art dentaire se développe plus rapidement, les documents deviennent plus nombreux ; l'auteur nous donne un très beau portrait d'Hippocrate, extrait des œuvres de A. Paré.

Chez les Romains les documents abondent : Celse, Scribonius Largus, Pline l'ancien, Galien dont M. Lemerle nous donne un

beau portrait, Paul d'Egine, etc... viennent apporter leurs nombreuses contributions.

Après ce coup d'œil sur l'antiquité, l'auteur passe en revue le moyen âge, cette époque troublée et obscure où les sciences et les arts subirent un temps d'arrêt considérable et un mouvement de recul. La civilisation arabe fut des plus importantes et joua un rôle prépondérant sur cette partie de l'histoire : Rhazès, Ali-Abbas, Avicenne et surtout Abulcasis s'occupèrent de médecine dentaine. Les Arabistes Guy de Chauliac, Pietro de Argelata, etc... continuèrent leur œuvre, répétant principalement ce que leurs prédécesseurs avaient dit, ajoutant parfois quelque proposition originale.

Le XVIe siècle nous donne le premier livre spécial sur l'art dentaire non écrit en latin; il a pour auteur un médecin allemand du nom de Walther H. Ryff (1572) et est bientôt suivi en France d'un ouvrage analogue dû à Urbain Hémard (1582). Ambroise Paré s'est occupé des dents et a pris une place importante parmi nos auteurs classiques, nous lui devons beaucoup de considérations nouvelles, nous lui devons la réimplantation, la transplantation, les obturateurs palatins, etc.

Le XVIIe siècle n'est pas l'époque des découvertes fécondes tant en médecine, qu'en art dentaire. Nous pouvons citer parmi les auteurs Fabrice de Hilden, Nathaniel Highmore, Pierre Dionis, Leeuwenhœk.

C'est au début du XVIIIe siècle que se place la séparation complète de l'art dentaire d'avec la médecine et la chirurgie, au point de vue pratique comme au point de vue théorique, car la plupart des publications spéciales auront désormais pour auteurs des spécialistes. Je relève de grands noms, que je ne puis malheureusement que citer rapidement, ce sont, parmi tant d'autres : Pierre Fauchard, que l'on peut nommer le créateur de l'art dentaire en notre pays, Bunon, Lécluse, Jourdain, Bourdet, Dubois de Chémant, etc., pour la France; Thomas Berdmore, John Hunter, Benjamin Bell, Priestley, Davy pour l'Angleterre ; Philipp Pfaff, A. Brunner, Serre, Friedrich Hirsch pour l'Allemagne.

Je n'entreprendrai pas, à la suite de M. Lemerle, l'étude du XIXe siècle ; ce ne pourrait être qu'une énumération fastidieuse de noms déjà connus ; je préfère renvoyer à l'œuvre originale où ce chapitre est traité longuement et d'une façon très intéressante.

L'auteur fait suivre son remarquable ouvrage du *catalogue* de l'exposition rétrospective organisée par l'Ecole dentaire de Paris ; ce travail complète d'une manière indispensable l'étude historique que nous venons de passer rapidement en revue. N'est-il point intéressant en effet de suivre, à côté de la marche tumultueuse des idées, l'ascension plus méthodique et plus lente vers le même but du

moyen pratique ? C'est en faisant appel aux sociétés dentaires, à nos confrères, en puisant largement dans la collection du musée de l'Ecole, que le conservateur de ce musée a pu mener à bonne fin cette œuvre colossale. Il a ainsi réuni quarante tableaux qui s'étendent de l'époque hippocratique jusqu'à nos jours en passant par les Romains, les Arabes, les peuples du moyen âge et les modernes.

G. GROSS.

Notions générales d'anatomie, d'histologie et de physiologie, par le Dr PAUL MARIÉ, *Professeur à l'Ecole dentaire de Paris.*

C'est le septième et dernier volume du *Manuel du chirurgien-dentiste*, publié sous la direction de M. Ch. Godon qui paraît sous ce titre.

M. le Dr Marié, le sympathique professeur de l'Ecole dentaire, s'est chargé de réunir et condenser en trois cent vingt pages les éléments des trois sciences qui font l'objet des deux cours qu'il professe depuis une quinzaine d'années à l'Ecole dentaire de Paris. Ainsi qu'il nous le dit lui-même, cet ouvrage « représente un travail dont la grande simplicité apparente est largement compensée par la difficulté de résumer en aussi peu de lignes un sujet aussi complexe ».

Il a réussi de la façon la plus satisfaisante et a droit à nos meilleures félicitations.

Les notions élémentaires d'anatomie, d'histologie, et de physiologie générales sont indispensables au chirurgien-dentiste. L'étudiant qui prépare ses examens et doit revoir rapidement les cours de l'année, le praticien qui ne peut se livrer à de longues recherches dans les différents livres médicaux, seront heureux de trouver un manuel où sont réunies et exposées clairement et d'une façon concise les questions qu'il leur importe de connaître.

Dans la première partie de son manuel, l'auteur traite des *généralités d'anatomie, de physiologie, d'histologie.* En définitive c'est surtout de micrographie et d'histologie qu'il est question dans ces soixante-cinq pages ; pour nous qui connaissons le vif intérêt que porte M. Marié à cette partie de l'anatomie, ceci n'est point pour nous étonner ; aussi trouvons-nous tout naturel de le voir traiter ce chapitre à la fois avec complaisance et avec autorité. Il a su en faire, malgré l'aridité du sujet, un des points les plus intéressants de son ouvrage.

Dans une deuxième partie l'auteur aborde l'étude de l'*anatomie proprement dite* qu'il divise comme d'habitude en ses différents chapitres : ostéologie, arthrologie, myologie, angéiologie, appareil de la

respiration, appareil de la digestion, système nerveux, peau, organes des sens, appareil urinaire, appareil génital de l'homme, appareil génital de la femme. Afin d'augmenter la clarté du texte, tout en diminuant sa longueur, M. Marié a fait suivre chaque description d'appareil ou d'organe d'une relation de son rôle physiologique.

Enfin le manuel est complété par un dernier chapitre où sont exposées d'une manière suffisamment détaillée quelques notions d'*embryologie* indispensables à connaître si l'on veut comprendre la raison de la persistance de différents organes et avoir l'explication de certains faits pathologiques ou tératologiques en apparence inexplicables.

Cet ouvrage, ainsi conçu et ainsi présenté, complète heureusement la série des *Manuels du chirurgien-dentiste* ; il est pratique, il est commode et doit figurer dans toutes nos bibliothèques ; je le crois appelé à un grand succès.

G. Gross.

Rapport sur l'Institut dentaire de Vienne.

M. le Dr Julius Scheff, professeur de dentisterie à l'Université de Vienne et directeur de l'Institut dentaire annexé à l'Université, a bien voulu nous adresser un exemplaire de son rapport sur le fonctionnement de cet institut de 1890 à 1900.

Ce document, qui ne comprend pas moins de soixante dix-neuf pages et qui compte de nombreuses illustrations, contient des renseignements intéressants et des graphiques très précieux pour les travaux statistiques.

C. G.

Nouveau journal dentaire.

Nous avons reçu le deuxième numéro d'un nouveau journal professionnel publié à Berlin sous la direction du Dr Fischler et sous le titre *Archiv für Zahnheilkunde*.

Ce journal, qui est l'organe de la Société centrale des docteurs en dentisterie gradués en Amérique, paraît chaque mois et compte douze pages grand format.



École dentaire de Lyon.

Nous apprenons avec plaisir que l'Ecole dentaire de Lyon vient d'obtenir du doyen de la Faculté de médecine l'autorisation d'envoyer ses élèves disséquer à la Faculté.

L'enseignement de cette jeune école médicale et technique se trouve ainsi heureusement complété ; du reste, l'institution a très bien fonctionné cette première année. Mais, à vrai dire, ce succès ne nous étonne pas, connaissant ceux qui la dirigent et sachant qu'elle concourt, avec l'Ecole dentaire de Paris, au progrès de l'art dentaire ; aussi adressons-nous toutes nos félicitations à ses dévoués administrateurs.

La Rédaction.

L'ART DENTAIRE A TRAVERS L'EXPOSITION DE 1900

Nous avons donné dans nos précédents numéros la liste des vitrines intéressant l'art dentaire à l'Exposition ; nous croyons répondre à un désir de nos lecteurs en leur traçant l'itinéraire le plus court à suivre pour leur éviter des pertes de temps et des recherches fatigantes.

Etant dans le jardin du Champ de Mars et tournant le dos à la Tour Eiffel, nous nous dirigerons à droite vers le Palais des Lettres, Sciences et Arts. Pour nous reconnaître dans ce palais, il ne faut pas oublier qu'il se compose de trois grandes travées longitudinales principales.

Nous pénétrons par une porte située sous le promenoir couvert, à peu près en face du kiosque à musique et au-dessus de laquelle on lit « Russie ». Suivons l'allée transversale faisant face à l'entrée jusqu'à la première travée, tournons à gauche et peu après nous voyons à droite la vitrine de la maison *Machin et Cie*, de Moscou, (instruments de chirurgie, daviers etc.,) où nous remarquons des pieds-de-biche et des miroirs à bouche avec manche tout en métal.

Puis, traversant obliquement un coin de la section française de l'enseignement artistique, nous nous dirigeons vers la travée centrale que nous coupons pour entrer dans la section de la Suisse, nous prenons à gauche une allée dans laquelle nous trouvons les vitrines du Profes-

seur *Eternod* (Histologie, Embryologie, Stomatologie), puis l'exposition de la maison *Reymond frères*, en face de celui de la maison *Fr. Klingelfuss et* Cie de Bâle (installations électriques). A remarquer la table aseptique renfermant l'installation électrique pour le tour dentaire (nos lecteurs pourront d'ailleurs voir fonctionner cette nouveauté, à l'Ecole Dentaire de Paris lors du Congrès). A côté de la maison Reymond jetons un coup d'œil sur une salle d'opérations tapissée en toiles peintes lavables ; de là reprenons la travée centrale et voyons la vitrine de la maison *Knœbel et Laubscher de Bâle* (Instruments de chirurgie, daviers, etc.) En poursuivant du côté de la Seine nous avons à notre droite l'Italie. Suivons la première allée et peu après nous verrons la vitrine du dentiste *Marangoni* ; faisant demi-tour et entrant par l'allée juste en face dans l'exposition de la Hongrie, nous trouvons d'abord à droite la vitrine du *Dr Guil. Vajna* de Budapest, dans laquelle sont des daviers et des perfectionnements divers que notre collaborateur M. Heidé nous a fait connaître il y a quelques années ; à côté une autre vitrine, *Garay* de Budapest (instrument de chirurgie, daviers. etc.). En pénétrant dans le salon voisin par une entrée à droite de la vitrine Vajna, nous voyons à gauche une vitrine du Dr *J. Arkövy*, à côté une autre des Drs *J. Arkövy et L. Hattyasy*[1], enfin, placés un peu partout dans cette salle, dix ou douze tableaux du Dr *L. Hattyasy* (série chronologique des méthodes et des matières pour l'obturation des canaux).

En quittant l'exposition hongroise nous nous retrouvons dans la travée centrale, qu'il faut abandonner immédiatement avant les presses du Petit Journal pour arriver dans la troisième travée, où nous trouvons l'Autriche adossée à la Hongrie, d'où nous venons. En prenant la première allée de gauche nous voyons tout de suite trois vitrines de fabricants d'instruments de chirurgie de Vienne : *Josef Leiter, J. Odelga, H. Retner*, qui toutes trois contiennent des daviers, etc. ; dans la deuxième nous remarquons la garniture d'un sac d'ambulance mititaire contenant une trousse de six daviers assortis, dans la troisième une collection d'élévateurs avec manche tout en métal.

En face de l'Autriche, nous avons la section des *Etats-Unis d'Amérique*. Entrons par la porte centrale et aussitôt se présente à nos yeux l'exposition importante de la maison *Gideon Sibley* de Philadelphie, à côté *The Haward* de Canton, Ohio, puis cachée derrière des gants en caoutchouc la vitrine du *Dr Jackson* (corrections d'irrégularités dentaires), peu après la vitrine de *F. D. Kelly* (dents enrichies de diamants et de rubis).

1. Bien que dans cette visite rapide à travers l'Exposition nous nous contentions de signaler les points intéressants l'art dentaire, nous ne pouvons nous dispenser d'admirer les travaux de la section hongroise dont nous reparlerons ultérieurement.

Sans nous laisser éblouir par cette joaillerie, tournons-lui le dos et, laissant à notre gauche les machines à écrire, nous arriverons à *The Ritter Dental Mfg. Co*, de Rochester. En face, prenons une petite allée dans laquelle, dans un boxe à gauche, nous verrons la vitrine du *Dr J. H. Meyer* et les expositions de *Philadelphia Dental College, University of California*, et *Chicago College of Dental Surgery*.

Nous quitterons la section américaine par une petite porte située près de l'escalier voisin de The Dental Ritter et, laissant à notre droite les machines à imprimer, nous arriverons à la librairie, dont la première vitrine, que nous trouverons à l'entrée à droite, sera celle de *L'Odontologie*.

Nous avons fini la visite du rez-de-chaussée ; traversons obliquement de gauche à droite cette section pour arriver au Grand Hall faisant face à la principale entrée de ce palais, et prenons l'escalier par la bifurcation de gauche pour arriver à L'EXPOSITION RÉTROSPECTIVE.

Nous tournons à gauche et nous voyons à notre droite la vitrine de la *Faculté de médecine de Paris*, puis en retour de chaque côté, l'encadrant pour ainsi dire, les deux belles vitrines de *l'Ecole Dentaire de Paris*, organisées par son dévoué conservateur, l'auteur de la remarquable notice sur l'Histoire de l'Art dentaire, notre ami M. Lemerle.

Viennent ensuite les collections de *l'Ecole de médecine de Rochefort*, du *Dr Weisgerber* (Instruments ayant appartenu à la corporation des chirurgiens barbiers de Ribeauvillé) et du *Dr Hamonic*, toutes ces collections comportent des pièces intéressant l'art dentaire rétrospectif.

La classe 16 (MÉDECINE ET CHIRURGIE) est voisine de l'exposition rétrospective ; là les. vitrines sont nombreuses et il est bien difficile pour elles de tracer un itinéraire fixe. Bornons-nous à dire que cette classe comprend une longue partie transversale à cheval sur les trois travées longitudinales avec un retour autour de la première travée.

Dans ce retour, nous voyons d'un côté les appareils de stérilisation d'*Adnet*, puis l'exposition de la maison *Mamelzer* et l'installation radiographique *Radiguet*.

A l'extrémité, la belle salle d'opérations et de matériel antiseptique de *Flicoteaux, Borne et Boulet*; d'un autre côté, au mur, le tableau du Prof. *Goldenstein* et plus loin l'exposition des pièces d'anatomie *Auzoux* (près de l'arrivée du tapis roulant).

Au-dessus de la première travée, voir les vitrines *Brenot* (seringues et miroirs), *Tramond* (préparations anatomiques), *Dr Bengué* (réfrigération), *Buchet* (coryleurs).

Entre la première travée et la travée centrale, étudier les vitrines des confrères : *Léon Gatineau, Bernard* (Chartres), *H. Bidet* (méca-

nicien), *Bertrand* (M. et Mme), *L. Champagne*, *J. Bert*, puis des maisons de fournitures *V^or Simon et Cie*, *Société française*, *Agnès* (limes).

Au-dessus de la travée centrale les installations de *Collin* (daviers démontables), *Mathieu* (davier universel), *S. Favre* (daviers, trousse dentaire, clef de Garengeot !) *Luer* (seringues stérilisables), *Aubry* (seringues), *Gaston Contremoulin* (tableaux de radiographies).

Au-dessus de la troisième travée, *Leune* (flacons en verrerie), *Chouart et Peuchot* (miroirs), *Fournier* (seringues hypodermiques de précision), *Mousnier* (seringues en verre), *Société des Lunetliers* (miroirs) et tout à l'extrémité la vitrine de *M. Clérisse*, dentiste à Évreux.

En quittant la classe 16, il faut prendre la galerie de gauche, en tournant le dos à la Seine, et peu après nous arrivons au PORTUGAL où nous trouvons à droite, au milieu de la première travée, les vitrines des dentistes *Cesar Païva*, *Moyses Gonsalves* et *Alberto de Lacerda*, tous trois de Lisbonne, puis une vitrine de dentifrices et de préparations antiseptiques.

En continuant à droite nous sommes en ESPAGNE où figure entre la première et la deuxième travée, l'exposition du chirurgien-dentiste *Manuel Palacios* de Bilbao.

Poursuivant toujours à droite, nous traversons le Japon au-dessus de la troisième travée et nous avons en face de nous la section de chirurgie de L'ALLEMAGNE où nous pouvons examiner l'exposition collective des fournisseurs *Paul Volland*, *Adam Schneider*, *V^or Pappenheim*, *Simonis*. Au milieu une vitrine de *Weber et Hampel* (pièces à main, têtes et cables de tours). Un peu plus loin les puissants moteurs électriques de *W. A. Kirschmann.*

Après l'Allemagne, en suivant la travée de droite, toujours le dos à la Seine, nous arrivons à la NORVÈGE où nous n'avons à voir qu'une seule vitrine, celle de *Andréas Ruud* de Christiania (daviers, clef, marteau pneumatique, pélican universel ? etc.).

Dans la même direction nous arrivons peu après à la classe de l'enseignement technique français (MINISTÈRE DU COMMERCE) et dans la première allée de droite, à droite, nous remarquons la belle exposition de *l'École odontotechnique.*

En quittant la classe de l'Enseignement commercial, nous nous dirigerons vers le ministère de l'INSTRUCTION PUBLIQUE ; pour cela nous prenons à gauche pour traverser les troisième et deuxième travées, puis, appuyant à droite pour tourner ensuite à gauche, nous arrivons à la limite extrême de cette classe où nous trouvons la vitrine de *l'École Dentaire de Paris*, et un peu plus loin celle de la *Société d'Odontologie de Paris*, qui toutes deux donnent sur la grande travée transversale.

Il nous reste à voir la classe de l'Assistance publique ; deux che-

mins peuvent nous y conduire : avec l'un nous traverserions la section de chimie et de pharmacie, dans laquelle un pharmacien, *M. A. Girard* expose de petites trousses dentaires de poche à l'usage des personnes qui ne veulent pas avoir recours au dentiste ; mais comme ce n'est pas d'un intérêt palpitant, je suppose qu'après cette longue promenade, le visiteur éprouve le besoin de respirer un peu et je préfère indiquer l'autre chemin. Donc, en quittant la Société d'Odontologie, nous voyons à notre gauche une porte de sortie donnant sur le promenoir couvert du premier étage (il y fait bon, car il est à l'ombre, et les terrasses des cafés nous invitent à nous y reposer un peu) ; nous nous dirigerons vers le château d'eau jusqu'à l'extrémité de ce promenoir qui tourne à gauche, et nous entrerons par la dernière porte avant la porte centrale, derrière le château d'eau, puis, continuant droit devant nous, coupant la section de l'électricité et laissant à notre gauche la salle des illusions, nous arrivons à la section de BIENFAISANCE ET ASSISTANCE ; le premier tableau à notre gauche est celui du *Dispensaire de l'École dentaire de Paris.*

Après cela nous n'avons plus qu'à longer l'ancienne galerie des machines (alimentation) pour trouver à l'extrémité gauche une passerelle nous conduisant de plain pied au pont roulant qui nous amènera aux Invalides. A l'extrémité (opposée à la Seine) du palais de gauche, nous pourrons voir dans la classe de la COUTELLERIE les vitrines *Schwob* et de la *Collectivité de la Haute-Marne*, puis tout près, dans une annexe de la BIJOUTERIE, le *matériel d'atelier.*

Enfin en nous dirigeant vers la Seine nous prendrons la rue des Nations pour examiner dans le pavillon de la ROUMANIE les vitrines des dentistes *Gross, Jules et Bernard Flittmann,* puis, par le pont de l'Alma, nous terminerons cette laborieuse promenade en visitant le PALAIS DES CONGRÈS dans lequel nous trouverons, au rez-de-chaussée à gauche, l'exposition de *l'Association générale des dentistes de France.*

ED. PAPOT.

P. S. — Nos collaborateurs apprécieront dans une série d'articles ultérieurs les points saillants de ces expositions, dont nous n'avons voulu donner qu'une aride nomenclature.



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les demandes qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons avec plaisir.

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées ; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 122. — *Quel est le dentiste allemand qui a conseillé l'alcool propylique contre la carie et la douleur dentaires?* A. M.

☞ *Réponse.* — Le professeur Buchner (qui est médecin et n'est pas dentiste), à la dernière réunion de la Société des médecins et naturalistes allemands tenue à Munich, a conseillé d'employer l'alcool pour guérir la carie dentaire. Toutefois la valeur du procédé est contestée par le Dr Röse et mise en doute par le Dr Billeter.

? N° 123. — 1° *Existe-t-il une table pour pratiquer l'anesthésie générale et l'extraction des dents suivant la méthode de Röse, c'est-à-dire la tête pendante?* 2° *Si elle existe, quel en est l'inventeur? Quel en est le système? Quel en est le prix?* SAM.

☞ *Réponse.* — Il n'y a aucune table spéciale pour placer un patient dans la position de Röse. Cette position consiste simplement à placer le malade la tête pendante de manière à ce que le palais soit dans une ligne parallèle au plan de la table sur laquelle est couché le patient. Une table quelconque suffit donc et il n'est pas nécessaire d'une disposition spéciale.

G. DE M.

? N° 127. — *D'après la loi de 1892, un chirurgien-dentiste peut-il s'adjoindre pour se faire seconder et remplacer au besoin un opérateur n'ayant ni diplôme ni patente ?*

J. L.

☞ *Réponse.* — La loi du 30 novembre 1892 est muette sur cette question. Le parag. 4 de l'art. 9 dit : « Il est interdit d'exercer sous un pseudonyme les professions ci-dessus — médecine art dentaire et les accouchements — sous peines édictées à l'art. 18. Cet article 4 est formel, il exige que le titulaire annoncé exploitant un cabinet ait seul droit de pratiquer l'art auquel il se livre, et ce, dans le local indiqué sur le rôle des contributions directes. Si le titulaire de ce cabinet, M. A., exploite un second cabinet dans une autre ville, il est tenu d'être lui-même présent à ce cabinet le jour de ses consultations annoncées. M. A. ne peut, dans aucun cas, exploiter en son nom plusieurs cabinets dans la même ville ; pas plus qu'un pharmacien ou un docteur en médecine ne peut avoir deux officines ou deux cabinets. Mais si M. A. fait exploiter plusieurs cabinets dont il est effectivement le propriétaire, il est tenu d'afficher sur son enseigne et de faire connaître au public le nom de celui qui soigne les malades et donne des consultations, et pas le sien. Il est bien entendu que la personne à gages qui tient ce cabinet doit toujours être munie de ses diplômes ou de sa patente antérieure au 1er janvier 1892, être inscrite à la côte personnelle et aux rôles des patentes. Mais si un dentiste qui n'a *qu'un seul cabinet* veut s'adjoindre un aide, il peut prendre une personne non munie de diplôme parce

que dans ce cas, l'aide peut être considéré comme élève. Reste à savoir si le nombre de ces élèves peut être limité. Rien encore à ce sujet n'a été dit.

Le dentiste qui dans ces conditions a un élève non diplômé n'a pas le droit de se faire remplacer d'une façon régulière et suivie pendant le courant de l'année : ainsi si ce dentiste exploite un second cabinet dans une autre ville où il se rend régulièrement, l'élève n'a pas le droit à le remplacer, car ce fait tombe sous le coup des art. 9 et 18 de la loi de 1892.

Toutefois nous croyons qu'une tolérance peut et doit être accordée au dentiste qui s'absente accidentellement ou qui prend des vacances au moment de l'année où une grande partie de sa clientèle a l'habitude de s'absenter et où les affaires sont presque mortes.

Sur ce fait aucune jurisprudence n'a eu encore à se prononcer.

E. SCHWARTZ père, Nîmes.

? N° 128. — *Quel est le traité sur le* FORMOL *le plus complet et le plus récent ?*

N. N.

☞ *Réponse.* — Il n'y a aucun ouvrage traitant spécialement du formol. De très nombreux articles ont été publiés dans les journaux de pharmacie sur le pouvoir antiseptique du formol. Au point de vue de son emploi en thérapeutique dentaire quatre articles ont paru dans le *Progrès médical* en 1895 et dans le *Monde dentaire* et *L'Odontologie* depuis cette époque.

G. DE M.

? N° 129. — *Une veuve de dentiste qui assistait son mari dans son cabinet a-t-elle le droit de continuer à exercer après la mort de celui-ci et peut-elle prendre un opérateur non patenté ? Cette dame n'était mariée que depuis trois ans.*

A. A. O.

☞ *Réponse.* — La veuve d'un dentiste qui n'a pas travaillé concurremment avec lui avant l'application de la loi de 1892 ne peut pas prétendre à continuer à tenir ou exploiter son cabinet avec un opérateur, même diplômé. Elle peut faire exploiter ce cabinet en faisant figurer le nom de l'opérateur, qui lui-même devra être inscrit aux rôles des contributions directes des patentes et faire enregistrer son diplôme. Le nom du défunt devra disparaître ou le faire suivre de la mention : M. X..., successeur. Si ces dispositions n'étaient pas scrupuleusement prises, la veuve et l'opérateur seraient passibles de poursuites avec application des articles 9 et 18 de la loi de 1892.

E. SCHWARTZ père, Nîmes.

? N° 130. — *Un mécanicien-dentiste peut-il contracter une association avec un chirurgien-dentiste pour exploiter un cabinet dentaire ?*

Z.

? N° 131. — *Que pense-t-on généralement de la succion à vis ? Est-elle pratique ? Ne peut-elle amener un décollement de la muqueuse buccale pouvant avoir des conséquences graves ? Ne doit-on pas rejeter ce moyen de succion ?*

G. B.

? N° 132. — *Comment est libellée la patente des dentistes patentés de Paris ? Voici la raison de cette demande : Dans la ville où j'habite, nos patentes portent* (Marchand de dents et de rateliers artificiels).

Quant à la qualification de dentiste, il n'en est pas question. Je me suis déjà plaint de cette omission au contrôleur des contributions, qui m'a dit que c'était pour pouvoir nous faire payer plus cher, comme fabricants et que l'administration appelle dentistes les charlatans qui courent les foires ; quant à nous, nous ne sommes pas des dentistes.

Que dire ? Que faire ? Quels sont nos droits ?

G. B.

CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE PARIS

(1900)

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné [1] ______________________________

____

demeurant à ______________________________

____

après avoir pris connaissance du Règlement, déclare donner, par le présent Bulletin, mon adhésion au Congrès dentaire international de Paris (1900) *et m'engage à verser à M. VIAU, trésorier, la somme de* vingt-cinq francs, *montant de ma cotisation.*

A ______________, *le* ______________ 190 .

Signature :

NOTA. — Adresser les adhésions, les communications, les demandes de renseignements, etc., à **M. le Dr E. SAUVEZ**, secrétaire général, rue de Saint-Pétersbourg, 17, à Paris. — Envoyer le montant des cotisations à M. VIAU, trésorier, boulevard Haussmann, 47, à Paris.

(1) Prière d'écrire lisiblement le nom, les prénoms, l'adresse exacte et complète, les titres et qualités, s'il y a lieu (professeur, diplômé de..., membre de...), etc.

CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL

Monsieur le Docteur E. SAUVEZ,

Secrétaire Général

17, rue de Saint-Pétersbourg

PARIS

BULLETIN

DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

DE L'ÉCOLE ET DU DISPENSAIRE DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 20 février 1900.

Président de M. Godon, présidence.

(*Suite*)

M. Martinier communique diverses lettres et une proposition de M. Roy relative à l'exécution des décisions.

Après observations de *MM. Godon, Roy, Papot, Martinier* et *Stévenin*, la proposition de M. Roy est renvoyée, sur sa demande, à la Commission des archives.

M. Sauvez lit une proposition de M. Sebileau relative à la création à l'Ecole d'un service de stomatologie et des maladies qui s'y rapportent.

M. *Godon* fournit des explications complémentaires et ajoute que l'auteur a exposé lui-même sa proposition au bureau, qui l'a approuvée à l'unanimité et a décidé de la présenter au Conseil.

Une discussion s'engage ; *MM. Godon, Roy, Martinier, Richard-Chauvin, Sauvez, de Marion, Papot, Lemerle, Viau* et *Gillard* y prennent part. La proposition est prise en considération et renvoyée à la Commission d'enseignement, qui devra consulter la Commission permanente du Conseil du corps enseignant. (Ces deux décisions sont prises à l'unanimité.)

Sur la proposition de *M. Papot* et après observations de *MM. Godon, Sauvez*, M. D. est autorisé à entrer en troisième année.

M. Martinier rend compte des punitions infligées à divers élèves.

Il communique une réclamation du surveillant général au sujet des heures auxquelles se termine la clinique le lundi et le mardi.

Sur la proposition de *M. Martinier* et après une discussion à laquelle prennent part *MM. Roy, Stévenin, Godon, Sauvez, Lemerle* et *Richard-Chauvin*, le Conseil décide que la clinique doit commencer et finir aux heures fixées par le règlement, sauf dans les cas exceptionnels, où un employé devra en attendre la fin.

M. Martinier soumet une demande de crédit formée par M. Jeay pour la clinique d'anesthésie et pour une vitrine et, sur la proposition de *M. d'Argent*, la Commission d'anesthésie est autorisée à faire l'achat de celle-ci.

Après une observation de *M. Bonnard*, la question du catalogue de la bibliothèque est renvoyée à la prochaine séance du Conseil.

M. Martinier fait connaître que le service des aides de clinique ne fonctionne pas parfaitement ; il demande la création de séries de dix élèves, indépendantes du service de clinique ordinaire ; les notes à attribuer à ces élèves seraient proposées par les aides de clinique et ne seraient valables que si elles étaient

signées par les chefs de clinique. (Adopté, après observations de *MM. Papot, Bonnard*, *d'Argent* et *Martinier*.)

Sur la demande de ce dernier un crédit de 200 francs est voté pour l'achat d'instruments (tours, machine à vulcaniser, etc.) nécessaires à l'enseignement de la prothèse, et un autre crédit de 1200 francs est voté pour la création d'un poste de mécanicien en second dans le service de prothèse.

Le bureau est autorisé à faire choix du titulaire de ce poste.

A la demande de *M. Martinier* également, un crédit de 32 francs est voté pour le contrôle des machines à vulcaniser.

M. *Weber* demande un crédit de 250 francs pour l'installation de la cataphorèse dans la salle des dentisterie opératoire.

Le bureau est autorisé à faire les dépenses nécessaires à cet égard.

Une proposition de *M. Roy* relative à la création d'un registre des présences du Corps enseignant est renvoyée à la Commission d'enseignement.

M. Sauvez dépose un rapport, qui est adopté.

La séance est levée à minuit 1/2.

Le Secrétaire général,
SAUVEZ.

Séance du 13 mars 1900.

Présidence de M. GODON, président.

La séance est ouverte à 9 h. 1/4.

Sont présents : MM. Bonnard, Lemerle, Martinier, Papot, Richard-Chauvin, Roy, Sauvez, Viau, Weber.

M. Sauvez donne lecture du procès-verbal.

M. Martinier fait observer que M. d'Argent assistait également aux obsèques de l'enfant du Dr Monnet.

Sous le bénéfice de cette observation le procès-verbal est adopté.

M. Stévenin se fait excuser de ne pouvoir assister à la réunion.

M. Godon annonce la fondation de l'Association des mécaniciens-dentistes de Lyon.

Il donne lecture d'un jugement sur les jours de souffrance, jugement que le Conseil accepte.

Il fait part du don d'une gravure à l'École par M. Michaëls. (Des remercîments sont votés au donateur.)

Il annonce que le Comité de rédaction de *L'Odontologie* a remercié M. Papot des succès qu'il a obtenus comme administrateur du journal et qu'il a cru devoir s'associer à cette manifestation à cause des services rendus par M. Papot à la Commission scolaire.

Il communique des lettres de remercîments de MM. Levett et Monnet, une demande d'admission dans la Société adressée par M. Philippéos (Renvoyée au Conseil de famille), une proposition du Dr Foveau de Courmelles tendant à la création d'un cours de radiographie et d'électrothérapie, des propositions analogues de MM. Guichard et Contremoulin, qui sont toutes les trois renvoyées à la Commission d'enseignement, après observations de *MM. Roy*, *Lemerle*, *Viau*, et *Bonnard*, ainsi qu'une proposition faite par M. Papot dans sa brochure sur l'électrothérapie en art dentaire.

M. Godon signale un vœu émis par la Société d'Odontologie tendant à une souscription pour la réception des congressistes, vœu qui est renvoyé au bureau ; une demande faite aux directeurs des deux écoles dentaires en vue de la nomination d'une Commission de trois membres chargée de s'aboucher avec la Commission du Congrès pour organiser les démonstrations pratiques, demande qui est renvoyée au bureau pour cette nomination.

M. Godon fait connaître que le bureau a décidé l'impression du catalogue de la bibliothèque.

Après observations de *MM. Bonnard*, *Godon*, *Roy* (qui demande que le prix de vente soit fixé à 1 franc), *Papot* et *Weber*, l'impression est autorisée à 500 exemplaires, qui seront vendus 1 franc pièce et auront une justification se rapprochant de celle de *L'Odontologie*. Un crédit de 400 francs est voté à cet effet.

M. Godon lit un rapport du Conseil technique relatif à divers travaux.

Après observations de *MM. Lemerle*, *Roy*, *Godon*, *Richard-Chauvin* et *Bonnard*, la question des grillages ou du verre armé est renvoyée audit Conseil ; un crédit de 400 francs est voté pour les travaux de peinture.

M. Papot fait part de la démission de M. Colin Logan, qui est nommé membre honoraire de la mort de M. Porte, de Bort (Corrèze).

Des condoléances sont exprimées à sa veuve.

Il présente des demandes d'admission dans la Société adressées par MM. Pourquié, 2, rue Lormand, Bayonne (admis), Percy Ash (Renvoyée au Conseil de famille).

M. Martinier présente des demandes semblables de MM. Viers, 2, boulevard Beaumarchais, Paris (admis), Jeoffroy, de Grasse (Renvoyée au Conseil de famille).

M. Sauvez formule, de la part du Conseil de famille, des avis favorables à l'admission de :

MM. Lee, de Charleville............
Dr Ollagnier, de Saint-Etienne..
Périer-Nédey, de Paris.........
Cardon, de Flers..............

} qui sont admis.

M. Martinier, directeur adjoint, fait son rapport mensuel et signale les démonstrations de M. Younger à la Société d'Odontologie. Sur sa demande et après observations de *MM. Godon* et *Richard-Chauvin*, le Président de cette Société est chargé de s'entendre avec le Directeur adjoint pour l'organisation de ces démonstrations et de veiller au bon ordre de la salle pendant leur durée.

M. Martinier fait connaître qu'il a mis en adjudication la fourniture du caoutchouc. *MM. Bonnard*, *Martinier* et *Lemerle* présentent diverses observations.

Il communique un projet de circulaire aux professeurs de dentisterie opératoire pour autoriser le démonstrateur journalier à donner des notes aux élèves en l'absence du professeur de service, ainsi que le matin de 8 à 9 heures, à charge par lui de les faire ratifier par ce dernier (Adopté, après observations de *MM. Weber*, *Martinier* et *Roy*.)

M. Roy demande un nombre de blouses suffisant pour les besoins du service (Renvoyé à la Commission du local).

M. Sauvez annonce le décès de M. Bergeron, de Fontainebleau (Des condoléances sont exprimées à sa famille).

Il communique des lettres de remercîments de MM. Galvan, Bailly, Liskenne, Aguilhon de Sarran, Poinsot, Martial-Lagrange.

Il fait connaître que le Secrétariat général a écrit trente-cinq lettres et dix accusés de réception depuis le dernier Conseil.

M. Papot présente une pétition de l'élève B..., tendant à la dispense de certaines matières à l'examen (Accordé après observations de *MM. Weber* et *Papot*).

M. Roy donne lecture du rapport de la Commission d'enseignement.

A la suite d'une discussion à laquelle prennent part *MM. Martinier*, *Roy*, *Richard-Chauvin*, *Weber*, *Papot*, *Sauvez* et *Godon*, la création d'un chef de clinique est ajournée, la tenue d'un registre des présences des membres du corps enseignant est décidée.

Relativement à la proposition de M. Sebileau, le Conseil adopte les conclusions de la Commission et, en attendant l'organisation définitive qui peut se trouver modifiée par les projets d'agrandissement, tout en considérant la nécessité de pourvoir au service projeté dans le courant de l'année scolaire, charge le Directeur adjoint de s'entendre avec le professeur Sebileau pour l'organisation immédiate du service de policlinique de stomatologie, le samedi, dans les locaux actuels de l'Ecole.

M. Godon propose que M. Sebileau organise dès la rentrée de Pâques une clinique de stomatologie le samedi et met à sa disposition une série d'élèves avec les moyens et les honoraires actuels. Une Commission étudiera à fond un grand projet pour la rentrée (Adopté).

Il est procédé au tirage au sort du jury de concours pour le poste de chef de clinique, qui est ainsi composé :

MM. Papot, professeur titulaire ; d'Argent, professeur suppléant ; Roy, professeur suppléant ; Meng, délégué du Conseil.

La séance est levée à minuit 1/4.

Le Secrétaire général.
Dr SAUVEZ.

Séance du 10 *avril* 1900.

Présidence de M. GODON, président.

La séance est ouverte à 9 heures 1/4.

Sont présents: MM. d'Argent, Lemerle, de Marion, Martinier, Meng, Papot. Richard-Chauvin, Roy, Sauvez, Stévenin, Viau, Weber.

M. Sauvez donne lecture du procès-verbal, qui est adopté.

Sur la demande de *M. de Marion*, il est décidé que la salle de clinique sera réservée aux démonstrations de M. Younger le lundi et le jeudi.

M. Godon annonce la mort de M. Pigis, auquel un article nécrologique a été consacré dans *L'Odontologie*, et fait part des remercîments de Mme Pigis.

Il annonce le décès de Mme Billet mère (Des condoléances sont exprimées à sa famille), le mariage de M. Claser et le don d'un fauteuil par la maison Ash (Des remercîments sont votés au donateur).

Il fait part des excuses de MM. Bioux et Gillard.

Il signale une lettre du Ministre du Commerce relative à la composition du jury des récompenses.

Il annonce que la brochure bleue s'imprime à sept cent cinquante exemplaires et propose de reprendre l'ancien format de cette brochure, en conservant la composition pour *L'Odontologie*. (Renvoi au journal pour étude de cette proposition, après une observation de *M. Papot*.)

Il lit des lettres de MM. Rémond et Guichard relatives à un service de radiographie, et fournit des explications complémentaires. Après observations de *MM. Roy*, *Weber* et *Stévenin*, ces lettres sont renvoyées à la Commission d'enseignement.

Il lit une demande d'admission de M. Noël, de Nancy, qui, après observation de *M. Roy*, est renvoyée au Conseil de famille.

M. Papot présente des demandes d'admission formées par MM. Wirth fils, William Hirschfeld, 17, rue Lafayette, qui sont renvoyées au Conseil de famille.

(A suivre.)

20e ANNÉE. N° 14 30 JUILLET 1900 Vol. XXIV



L'Odontologie **est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.**

BULLETIN

LE CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1900

Peu après l'apparition de ce numéro s'ouvrira le Congrès dentaire international de 1900. C'est un grand événement professionnel, et encore une fois nous adressons un dernier et pressant appel à nos lecteurs pour qu'ils prennent part à ces assises professionnelles, dont l'intérêt promet d'être très grand, ainsi du reste qu'on peut s'en assurer en parcourant la dernière circulaire du Congrès que nos lecteurs recevront prochainement.

Nous aurons, pensons-nous, le plaisir de voir en très grand nombre nos abonnés de province et de l'étranger à Paris dans quelques jours. Ils pourront faire leur correspondance dans les bureaux du journal, ils pourront aussi s'y faire adresser leur courrier ; nous nous tiendrons d'ailleurs à leur disposition pendant leur séjour à Paris pour leur donner tous les renseignements dont ils pourraient avoir besoin.

Dans nos prochains numéros nous rendrons compte des travaux du Congrès et nous serons d'autant mieux à même de renseigner nos abonnés que « L'Odontologie »

au prix de lourds sacrifices, s'est chargée à leur intention de la publication des volumes du compte rendu.

Déjà, à l'heure où paraîtront ces lignes, plusieurs fascicules des communications seront distribués aux Congressistes, d'autres vont suivre successivement de façon qu'avant l'ouverture du Congrès toutes les communications adressées en temps utile soient publiées afin d'en faciliter la discussion.

Donc à bientôt, chers lecteurs, pour le plus grand bien de la profession en général et de tous en particulier.

ED. PAPOT.

P.-S. — Dans notre précédent numéro nous avons publié « L'art dentaire à travers l'Exposition » ; pour faciliter l'exécution de cette visite à nos correspondants, « L'Odontologie »*, toujours soucieuse de marcher en tête de la presse professionnelle, offre à tous ses lecteurs ainsi qu'aux Congressistes un exemplaire du plan de l'Exposition spécialement dressé à cette intention avec toutes les indications de nature à faciliter à nos confrères la visite de toutes les vitrines intéressant l'art dentaire.*

Travaux Originaux

L'ART DENTAIRE A L'EXPOSITION DE 1900

PROTHÈSE.

Nous avons annoncé dans un de nos derniers numéros une série d'articles sur les diverses parties de notre art représentées à l'Exposition internationale de 1900.

Nous commençons aujourd'hui cette série par une étude des travaux prothétiques exposés, due à la plume de notre sympathique et dévoué collaborateur M. Martinier.

N. D. L. R.

Chargé par le Comité de rédaction de *L'Odontologie* de rendre compte des diverses expositions de prothèse dentaire qui figurent à l'Exposition universelle, j'ai cru devoir accepter cette mission, bien que j'estime que les expositions ne sont pas faites pour les dentistes et que ceux qui y participent ne peuvent le faire que sous certaines réserves. Jusqu'à présent, en effet, à part une ou deux exceptions, les vitrines qui y figuraient n'avaient d'autre but que de servir de réclame pour le grand public et non de présenter des travaux de valeur aux hommes compétents. Elles rappelaient le plus souvent les anciens tableaux qu'on rencontre encore dans certains quartiers des grandes villes, Londres ou Paris. D'ailleurs, ces manifestations d'art (???) n'ont pas de raison d'être, car les dentistes désireux de faire connaître des appareils nouveaux ou des méthodes nouvelles ont toutes les occasions de les présenter au public professionnel, le seul qui puisse les juger et les apprécier à leur juste valeur, soit dans les sociétés scientifiques, soit dans les journaux ou revues qui traitent de ces matières, soit enfin dans les congrès dentaires institués dans ce but. On ne s'était occupé jusqu'alors que des collections, des musées pourrait-on dire, destinés à faire admirer les intéressants travaux de prothèse restauratrice ou chirurgicale, et dont chaque cas constituait à lui seul un problème résolu et pouvait faire l'objet d'une communication ou présentation dans les sociétés scientifiques ; telles les expositions de MM. Martin et Préterre, qui ont du reste obtenu les récompenses qu'elles méritaient.

Nous avons jugé, cependant, que les lecteurs de *L'Odontologie* ne devaient pas ignorer les travaux prothétiques de certains dentistes

qui peuvent ne pas partager notre manière de voir à cet égard et nous n'avons pas cru devoir les passer sous silence, car il se peut que parmi les exposants français ou étrangers plusieurs aient eu l'intention, en participant à l'exposition, de montrer au public professionnel, leurs essais ou leurs procédés particuliers dans cette partie de notre art, qui est si importante qu'on peut s'y spécialiser. Dans ces conditions, il est parfaitement admissible que des spécialistes de valeur présentent leurs travaux, comme cela se passe dans les industries, et constituent une classe spéciale non pas de dentistes, mais de fabricants d'appareils de prothèse dentaire.

Nous examinerons donc l'exposition en nous plaçant à ce point de vue un peu nouveau et en comprenant les expositions dans une des trois classes suivantes qui, à notre avis, sont les seules qui puissent nous intéresser: 1° travaux de prothèse s'adressant au public professionnel, c'est-à-dire aux dentistes; 2° travaux de prothèse ayant un rapport quelconque avec l'enseignement de cette branche; 3° prothèse restauratrice ou para-dentaire, qui peut rentrer dans l'une ou dans l'autre des classes précédentes.

Et c'est pourquoi, j'ai pensé qu'il m'incombait non seulement de faire connaître les pièces et appareils exposés, mais aussi d'en apprécier la valeur avec toute l'impartialité dont je suis capable, sans aucune idée préconçue et sans aucun parti pris. Je n'ai cherché ni à flatter ni à dénigrer systématiquement et je me suis efforcé de rendre à chacun ce qui lui appartient. D'aucuns trouveront peut-être mes critiques un peu vives ; je puis dans tous les cas les assurer de leur sincérité absolue.

J'ai suivi, pour ce compte rendu, l'itinéraire indiqué si clairement et si méthodiquement dans *L'Odontologie* par notre zélé secrétaire de la Rédaction, M. Papot, itinéraire qui a puissamment contribué à faciliter ma tâche et dont je le remercie bien vivement pour ma part.

ITALIE

M. MARANGONI.

L'exposition de *M. Marangoni* contient une grande quantité de pièces en celluloïd combiné avec dents d'ivoire d'hippopotame, ces dernières portant des aurifications.

Elle se distingue par un nombre considérable de succions de formes aussi nombreuses que fantaisistes, car plusieurs succions et plaques palatines sont pourvues d'incrustations ou de peintures sur caoutchouc représentant des têtes couronnées noires et blanches ou des anges. Elle comprend aussi un grand nombre de renforts métalliques guillochés et ouvragés, mais n'ayant avec la prothèse qu'un rapport très lointain.

Remarqué également des obturateurs de la voûte palatine pour

perforation double, dont les modèles paraissent avoir été établis pour les besoins de la cause et sont ornés de papilles faites à la main, qui nous paraissent plutôt inutiles au point de vue de la valeur de l'appareil. Remarqué de même des dentiers de dents à tube montées sur or.

La partie la plus intéressante de cette exposition me semble constituée par une série d'appareils métalliques de redressement assez ingénieux, surtout celui qui est combiné pour le redressement des dents inférieures atteintes d'antéversion ; les forces agissantes consistent : 1° dans des vis externes s'engageant dans des tubes taraudés placés à chaque extrémité d'une galerie antéro-externe et exerçant ainsi une traction en arrière sur le groupe des dents antérieures ; 2° dans des élastiques fixés aux dents et s'attachant à une série de petits boutons placés sur la galerie interne exerçant ainsi une double traction dans le même sens.

En résumé bons travaux de celluloïd et appareils de redressement intéressants, et nous ne pouvons que regretter les succions à figures mentionnées plus haut.

HONGRIE

Dr Vajna.

Petite exposition très intéressante dans la partie principale comprenant une série de dents artificielles coloriées à l'aide d'émaux fusibles et dont quelques-unes ont été aurifiées. Ces dents peuvent répondre à tous les besoins de l'esthétique et sont surtout remarquables par leur apparence de naturel ; il y a là une imitation parfaite des dents de fumeurs et des dents érodées présentant même toutes les formes de l'érosion. Cette exposition est complétée par une série de modèles métalliques obtenus par la galvanoplastie, qui sont d'une très belle apparence. Il convient d'encourager cette préoccupation, car la galvanoplastie nous paraît digne de solliciter les recherches de praticiens habiles comme *M. Vajna*.

ÉTATS-UNIS

En pénétrant dans cette section il nous est impossible, quoique ce ne soient pas là des travaux prothétiques à proprement parler, de ne pas signaler les dents artificielles de la maison Gedéon Sibley, qui a consacré une vitrine à des spécimens de ce genre.

Derrière cette exposition nous trouvons la vitrine du *Dr. W. H. Jackson*. Il est vraiment regrettable que cette exposition, d'un intérêt tout particulier, soit placée de telle sorte qu'il est impossible de la regarder en détail. Il est d'ailleurs à remarquer que dans les sections étrangères les vitrines les plus dignes de fixer l'attention des

visiteurs sont situées de telle façon qu'il est presque matériellement impossible de les examiner avec la minutie qu'elles méritent.

L'exposition de M. Jackson compte un très grand nombre de modèles en plâtre colorié sur lesquels sont appliqués ses appareils en fil métallique. Elle contient aussi des moulages de la face avant et après la correction des irrégularités ou des déformations. Remarqué parmi les appareils de redressement une série d'appareils pour pousser en dehors les bicuspides ; une série d'appareils pour double rotation des incisives ; un appareil destiné à provoquer l'élongation de la dent après fracture ; des appareils destinés à rentrer en dedans les incisives en antéversion ; des appareils destinés à régulariser deux incisives atteintes d'antéversion et de rotation sur l'axe ; une série d'appareils employés pour ramener en dedans la partie antérieure de l'arcade après extraction des premières prémolaires ; enfin une série de modèles dans les différentes phases du traitement de l'atrésie du maxillaire supérieur avec l'appareil imaginé pour y remédier. Cet appareil est celui de Coffin, dans lequel M. Jackson a modifié la forme du ressort.

Nous conclurons en engageant nos confrères à visiter cette exposition par le menu et en exprimant de nouveau des regrets au sujet de son emplacement défectueux.

F. D. Kelly.

Exposition éblouissante et qui doit attirer devant sa magnifique vitrine tous les regards..... des gens étrangers à notre profession. Pour donner la note d'une exposition artistique, *M. Kelly* a fait appel au bronze et au biscuit, en plaçant des deux côtés de sa vitrine la *prairie* de *A. Moreau* et le *zéphir* du même sculpteur. Ces deux sujets, qui doivent se trouver un peu étonnés de leurs fonctions, sont chargés de soutenir une grande quantité de couronnes d'or enfilées en chapelets et destinées sans doute dans la pensée de l'exposant à joindre l'utile à l'agréable.

Mais la partie décorative de cette vitrine n'est pas exclusivement à l'extérieur ; l'intérieur contient également plusieurs statuettes en biscuit, supportant, elles aussi, quantité de couronnes et de bridges et qui dominent le sujet principal de cette exposition. Ce sujet principal consiste dans une énorme couronne d'or ou de métal doré incrusté sur presque toutes les parties de sa face triturante, de rubis, de saphyrs, d'émeraudes, de brillants, etc. Au milieu d'une des faces de cette couronne est gravé, probablement pour la postérité, un portrait qui doit être celui de M. F. D. Kelly.

L'exposition proprement dite comprend une grande quantité de couronnes et de racines en or soit isolées, soit réunies et formant bridge-work, avec incrustations de diamants, incrustations qui nous

paraissent merveilleusement placées, car elles sont insérées dans les sillons des molaires et de telle façon qu'elles doivent rendre impossible toute tentative d'articulation. A signaler une série très étendue de modèles en plâtre doré considérablement agrandis. Un dentier à gencive minérale remarquable par la solution de continuité qui existe entre les différents blocs ; quelques dentiers supérieurs en céramique ; quelques appareils coulés en aluminium ou en étain ; quelques modèles et pièces que nous supposons être en galvanoplastie ; enfin un grand nombre de bases de dentiers en caoutchouc, constituant un bariolage de couleurs éclatantes : noir, rouge, marron, or, etc.

Ah ! cette exposition ne pèche pas par la quantité, car, trouvant sans doute sa vitrine trop petite, M. F. D. Kelly a cru nécessaire d'ajouter sur les côtés et au-dessous de gigantesques dentiers, de formidables couronnes et enfin, probablement pour avoir aussi son clou, un tapis aux couleurs américaines, composé de couronnes de toute forme en métal peint.

Avec beaucoup de peine nous découvrons enfin les expositions du *Philadelphia dental college, de l'University of California* et du *Chicago college of dental surgery*, placées dans un box étroit et sombre. Pourtant ces écoles présentent des choses intéressantes, d'abord le travail des élèves de 1re année qui débutent en prothèse par des travaux préparatoires pendant le 1er semestre. Cette série comprend : des travaux à la lime sur le fer et sur le cuivre d'après des modèles types, puis la sculpture des dents sur l'ivoire, enfin une série de dessins exécutés par les élèves pour leur fixer dans l'imagination les caractères individuels des dents, dessins représentant une coupe de chaque dent.

Il convient de signaler aussi un spécimen fort curieux du maxillaire supérieur — muqueuse et dents — découpé et sculpté dans un bloc de savon blanc ; enfin une série de dix-sept types d'appareils dus à des élèves de 1re année et une autre de vingt-deux dus à des élèves de 2e année comprenant bases en étain, en or, en caoutchouc et métal, en caoutchouc de plusieurs couleurs, et un bridge de six dents.

A mentionner une série de modèles de redressement presque tous sans plaque et combinés à l'aide de fils métalliques et de coiffes. Les travaux des élèves de troisième année paraîssent comprendre surtout des appareils de redressement, et l'orthopédie dentaire semble préoccuper à juste raison ceux qui dirigent l'enseignement de la prothèse dans ces collèges.

Nous avons remarqué avec un certain étonnement que la prothèse chirurgicale ou restauratrice ne figure pas dans cette exposition. Si elle n'était pas enseignée dans ces collèges, ce serait alors une lacune à combler, car elle occupe actuellement une place importante dans cette partie de notre art.

En somme, exposition intéressante au point de vue de l'enseignement de la prothèse dans ces collèges américains, mais qui n'offre qu'un intérêt relatif quant aux progrès réalisés, car ce sont là des travaux d'élèves comme il s'en fait partout. Ce qui nous a frappé, c'est la diversité des travaux préparatoires à la prothèse proprement dite, par exemple les travaux à la lime sur le fer et sur le cuivre, qui n'appartiennent en rien à l'art dentaire, mais qui y préparent utilement et l'étude des différents caractères des dents, de leur forme et de leur coupe, à l'aide de dessins exécutés par les étudiants. Ce sont là d'excellentes choses, qui ont leur place marquée dans une école de prothèse.

Quant aux autres travaux : sculpture sur ivoire ou sur bois, types d'appareils, etc., ils sont communs à l'enseignement de la prothèse dans la plupart des écoles dentaires.

Il convient alors de nous arrêter devant la vitrine de *M. J. H. Mayer*, de New-York et d'admirer franchement cette superbe exposition, malheureusement très mal placée. Pour examiner en détail les douze pièces qui la composent, il faut se baisser, même s'accroupir tant la vitrine est placée bas. Eh bien, malgré la fatigue de cette position, nous demeurons longtemps en contemplation devant ces pièces admirables : douze dentiers en continuous-gum avec des irrégularités fréquentes (latéroversion des incisives latérales supérieures etc). Mais quelle recherche minutieuse du naturel !

A signaler particulièrement celui qui a des protège-joues, superbe d'élégance et de teinte ; un autre sur lequel a été pratiquée une reconstitution par l'aurification d'une incisive centrale supérieure droite d'un grand cachet artistique. Je garde pour la fin la description du petit chef-d'œuvre placé au centre. C'est un dentier analogue aux autres, auquel il manque les deux premières prémolaires supérieures et sur les dents duquel il a été imité avec une rare perfection de légères érosions ; les bords libres des incisives sont usés à certains points de l'articulation, des éclats existent aux bords libres de certaines incisives, les racines des grosses molaires supérieures sont déchaussées et les deuxièmes prémolaires, privées de soutien par suite de l'absence des premières, sont déviées en avant et déchaussées également. Et par-ci par-là des aurifications, des obturations à l'amalgame, une série de travaux superbes et d'une imitation parfaite !

Que nos confrères ne manquent pas d'aller examiner cette petite vitrine ; ils y trouveront une note d'art, qui n'enlève rien à sa valeur technique ; ils verront à quel point de perfection un spécialiste peut porter ce travail qui, au point de vue de l'esthétique, doit être considéré à l'heure actuelle comme l'idéal et qui cependant est si peu répandu parmi nous, car il commence seulement à entrer dans notre pratique d'une façon continue, grâce à notre outillage plus

perfectionné et surtout aux nouvelles pâtes et aux fours électriques qui nous permettent d'obtenir rapidement des cuissons réussies.

PORTUGAL

Trois dentistes de Lisbonne ont envoyé des travaux exposés dans de jolies petites vitrines d'une propreté et d'une élégance dignes d'éloges; ce sont MM. Albert Lacerdas, César Païva, et Moyses Gonsalves.

Le premier nous montre un très joli lot de travaux à pont remarquables, un appareil de redressement sans plaque composé de fils d'or et de bagues et un certain nombre de couronnes métalliques et de demi-couronnes, appareils très soignés et très bien présentés. Cela témoigne qu'il n'est pas besoin d'une grande quantité de travaux pour prouver que l'on fait bien et que la qualité vaut infiniment mieux que la quantité.

M. César Païva nous présente aussi de jolis appareils ; mais pourquoi avoir apporté tant de fantaisie à leur combinaison ? Notre confrère aurait dû penser que le public ignorant n'est pas seul à visiter son exposition.

Son dentier complet en or serait parfait s'il n'avait cru devoir ajouter sous la plaque autant de pivots qu'il a de racines pour chaque dent. Notre confrère serait probablement bien embarrassé d'en poser une semblable dans une bouche ; dès lors à quoi bon surcharger ainsi son appareil ?

Je préfère de beaucoup son dentier en or avec obturateur articulé du même métal, qui paraît très réussi au double point de vue de la confection et de la combinaison

J'aime moins son système d'obturateur en caoutchouc avec voile du palais en forme de cupule très profonde qui rappelle les anciens obturateurs rigides ou à tambour. Quelle forme bizarre! Et à quel genre de perforation est-il donc destiné ?

Il m'est plus agréable de reposer ma vue sur ses bridges-works qui font honneur à ses qualités de prothésiste distingué.

M. Moyses Gonsalves n'est pas non plus partisan de la quantité. Il expose juste trois pièces qui sont d'ailleurs remarquables : d'abord un dentier bien réussi en continuous-gum, puis un bridge fort bien combiné et enfin un maxillaire inférieur naturel, recouvert de cire rose sur une partie de sa hauteur et laissant apparaître les racines préparées pour la pose d'un bridge qui serait fixé à l'aide de deux pivots scellés dans racines de canine et d'une couronne d'or placée sur une racine de grosse molaire. Cette pièce est faite très soigneusement.

ESPAGNE

M. Manuel Palacios, de Bilbao.

Cet exposition ne paraît pas terminée, car la partie supérieure de

la vitrine est vide, tandis que l'autre est un peu surchargée, même de choses un peu hétéroclites telles que porte-empreintes, moufles de toutes grandeurs, etc.

Nous n'avons pu constater qu'un grand nombre de succions de formes aussi variées que bizarres parmi lesquelles quelques-unes doivent être plutôt nuisibles aux muqueuses sur lesquelles on les applique.

Enfin des bases en étain et en différents autres métaux complètent cette vitrine qui, je le répète, ne doit certainement pas être pas terminée.

ROUMANIE

MM. Jules et Bernard Flittmann, de Focsani et M. Gross.

C'est dans le palais édifié par le gouvernement roumain, rue des Nations, que se trouve l'exposition de ces trois dentistes.

Lorsque j'ai été devant cette vitrine, j'ai constaté qu'il est impossible de savoir à qui appartiennent les appareils exposés, car aucune ligne de démarcation n'existe dans la vitrine et comme le nom de M. Gross se trouve dans un coin, fixé à une tige supportant déjà un appareil en aluminium qui ne doit pas constituer à lui seul son exposition, dans le doute je prends la collectivité des exposants.

La vitrine est large et contient de très nombreux appareils. Il y en a en ivoire d'hippopotame (encore et toujours!!!) en celluloïd, en métal, en substances combinées, en étain et caoutchouc et probablement autant que l'aspect extérieur me permet de juger en aluminium et caoutchouc. Ces pièces sont très nombreuses, ai-je dit ; elles sont aussi..... quelconques, même les deux appareils avec dents portant des aurifications, même le bridge à combinaison bizarre, même les modèles peints supportant plusieurs dents à pivot de différents systèmes. Ce qui ressort de plus clair de l'examen, c'est le penchant de la collectivité pour le caoutchouc noir et les dents de fumeur, c'est presque une spécialité.

Il y a dans cette collection des appareils bien construits, il y en a d'autres laissant beaucoup à désirer ; il y a des fantaisies peu communes, telle la pièce du haut en vulcanite noire avec dents à tube sans goupille et au milieu desquelles le caoutchouc noir a coulé.

En somme exposition plutôt banale. Cependant ce jugement est peut-être sévère, si nous songeons que nous sommes en Roumanie.

FRANCE

Nous voici enfin arrivé à la section française et nous allons pouvoir constater si notre pays est toujours ce qu'il était autrefois sur ce terrain, qui est bien sien, la prothèse dentaire. Nous devons re-

connaître tout de suite que les exposants français ne sont qu'en petit nombre et que leur exposition, à part quelques exceptions, laisse bien à désirer.

La première vitrine devant laquelle nous nous arrêtons est celle de *M. J. Bert*, de Paris. Quelques modèles en cire coloriée représentant des irrégularités un peu banales avant et après leur correction, quelques appareils en caoutchouc et en or qui n'ont rien de remarquable, un obturateur hors d'usage et placé tant bien que mal sur un modèle de plâtre, enfin un dentier complet à gencives minérales dont le sommet des blocs arrive à peine en contact avec la crête alvéolaire qu'il ne recouvre pas : tel est le bilan de cette exposition qui n'a pas dû demander beaucoup d'efforts à son auteur et qui ne retiendra pas longtemps l'attention des visiteurs.

Nous passons ensuite à une vitrine voisine à qui nous ne ferons pas les mêmes critiques. Celle-là est remplie et surtout trop remplie. Il y a un amas de toutes choses, sans parler d'un superbe tableau contenant un nombre infini de médailles, tableau et vitrine éclairés par un plafond à vitrail aux couleurs vives d'où se détache le profil d'un personnage coiffé d'un magnifique casque empanaché.

Cette vitrine est celle de *M. L. Champagne*, qui a déjà obtenu de nombreuses récompenses parmi lesquelles nous relevons une croix d'honneur à l'Exposition Internationale de la Ville de Paris. Là au moins nous trouvons des nouveautés : d'abord un appareil inférieur construit entièrement en *végétaline ? ?* et dont l'intérieur de la masse est en étain ; une importante série de modèles représentant des bouches édentées d'abord, puis restaurées à l'aide de bridges et de couronnes, une série non moins importante de modèles ayant trait aux irrégularités dentaires, corrigées et régularisées à l'aide d'appareils de redressement.

Nous ne sommes pas peu étonné de constater, après un rapide examen de ces cas, qu'un certain nombre de ces dents régularisées ont, pendant le traitement, changé de forme et de volume. Que voilà une méthode intéressante, et combien il est regrettable qu'on nous la laisse ignorer !

Un obturateur en or et caoutchouc dont la longueur nous paraît un peu exagérée, des modèles de cire coloriée, quelques douzaines de boîtes de poudre dentifrice, un certain nombre de flacons d'eau non moins dentifrice complètent cette étrange collection.

Nous passons alors à la vitrine de *M. Bertrand*, de Paris, où nous pouvons examiner des travaux en ivoire d'hippopotame fort bien sculptés, des appareils en continuous-gum, en dents à gencive, en caoutchouc avec gencives en rose nuancé, des couronnes et travaux à ponts amovibles et inamovibles, etc. On sent la main d'un praticien habile et consciencieux, car si l'exposition est modeste, elle est aussi hon-

nête. Il y a là un effort considérable à encourager et nous sommes heureux de le constater.

Nous voici devant la vitrine principale de cette section en ce qui nous concerne, c'est celle de *M. L. Gatineau.*

En voyant cette vitrine on s'explique jusqu'à un certain point le petit nombre d'exposants qu'on trouve parmi les dentistes, car si l'on réfléchit combien de temps a dû consacrer M. Gatineau à sa préparation, on est obligé de constater que ce travail n'est pas à la portée de tout le monde. Les regards sont tout de suite attirés par une série de moulages de la face en cire reproduisant un certain nombre de restaurations prothétiques. C'est un musée pathologique qui effraie beaucoup les visiteurs profanes et qui cependant appelle leur curiosité, et ce ne sont parmi les groupes stationnant devant la vitrine que plaintes et cris de pitié pour les malheureux dont on a reproduit les lamentables maux. Belle collection qui a dû demander à son auteur beaucoup de peine et de recherches, car nous savons tous combien les spécialistes du moulage sont réfractaires à la divulgation de leurs procédés.

Remarqué aussi une belle collection de modèles d'irrégularités en cire dont la coloration toutefois laisse un peu à désirer. Suit une série d'obturateurs en caoutchouc et métal ingénieusement combinés, des couronnes et bridges-works d'une habile construction. Parmi ces derniers il en est un qui appelle plus spécialement l'attention, par l'éclat des diamants enchâssés sur la face externe de chaque dent. M. Gatineau, sans doute pour se défendre par avance de toute critique, a eu soin d'indiquer que ce travail constitue une fantaisie américaine ; je l'approuve, car je doute fort qu'il soit appelé à en confectionner beaucoup de semblables pour ses clients français.

Le *clou* de cette exposition aussi bien pour les étrangers à notre art que pour nos confrères consiste dans un véritable travail de patience et d'habileté. Cet exposant a eu l'idée de construire dans des proportions minuscules et d'une façon complète un laboratoire de prothèse modèle pour dentistes. Rien n'y manque, tout est à sa place, reluit de propreté et est méthodiquement et pratiquement rangé. Que de confrères regretteront de ne pouvoir le transporter chez eux en lui donnant les dimensions voulues !

Pourtant une légère critique : il manque à ce laboratoire quelque chose pour le moderniser et le faire devenir un véritable modèle. Tel qu'il est, c'est le laboratoire d'il y a vingt ans ; ce n'est pas, ce ne doit plus être le laboratoire d'aujourd'hui et de demain. Ce qu'il y manque, c'est l'électricité, d'un si grand secours maintenant, l'électricité qui diminue la fatigue, fait perdre moins de temps et est indispensable pour les travaux en porcelaine et en émaux. Si l'on ajoutait l'éclairage, le tour à ajuster et le fourneau électriques, je répète que

cela constituerait un laboratoire modèle pour longtemps encore.

Mais après avoir pensé tout le bien que nous en avons dit, détachons-nous de cette vitrine pour continuer notre route. Nous trouvons ensuite dans un très petit emplacement bien sombre l'exposition de *M. Bernard*, de Chartres. Nous y remarquons quelques petites pièces de dents à gencive et en caoutchouc avec talons métalliques estampés, laissant d'ailleurs grandement à désirer; puis, plus bas caché dans la partie la moins éclairée de la vitrine, un modèle de fauteuil économique. C'est lourd, volumineux, tendu en velours frappé ; pas de nettoyage ni d'antisepsie possible. L'ombre lui est propice; passons.

M. Bidet, de Paris, expose quelques pièces en vulcanite rose, celluloïd, étain, qui ne sont vraiment pas mal. Il a eu l'idée de nous montrer une des phases de la construction d'un appareil en substance plastique (appareil de cire rose mis en moufle), qui est d'un travail propre ; quelques bridges et couronnes assez réussis et une série de modèles en cire coloriée très bien venus.

Nous arrivons à la fin. Après avoir quitté le petit coin où l'art dentaire français est représenté, nous devons marcher quelques minutes pour trouver, au milieu d'expositions de restaurations prothétiques... des membres inférieurs, la vitrine de *M. Clérisse*, d'Évreux — Hélas pourquoi notre peine est-elle si mal récompensée !

24 médailles, 5 appareils quelconques, dont un plan incliné, des flacons dentifrices au milieu desquels un nez de vulcanite a l'air de s'allonger démesurément, telle est l'exposition offerte à nos regards... Nous fuyons !

M. Goldenstein, de Paris, nous présente un tableau mural, contenant dix photographies de restaurations prothétiques qu'il a exécutées, photographies du visage de sujets mutilés avant et après la restauration.

Les figures n° 1 appartiennent à un syphilitique chez lequel le nez, la voûte palatine, le voile du palais, l'arcade dentaire supérieure et la partie supérieure du pharynx ont disparu.

Les figures n° 2 nous montrent une destruction d'une grande partie du maxillaire supérieur, de la lèvre et du nez.

Les figures n° 3 font voir la destruction d'une partie de la face.

Les figures n° 4 représentent un sujet avec un arrêt de développement de la mâchoire inférieure.

Enfin une des figures n° 5 reproduit le moulage pris à la suite d'une blessure par coup de revolver ayant détruit le corps de la mâchoire inférieure, les deux tiers de la voûte palatine, le vomer et les deux os propres du nez, tandis que l'autre reproduit la photographie d'un squelette normal sur lequel M. Goldenstein a placé son appareil destiné à remplacer les os du nez.

Dans tous ces cas notre confrère est intervenu tardivement et, quoique les résultats qu'il a obtenus soient très beaux, ils ne sont néanmoins que relatifs.

Il est bien évident qu'il a eu à combattre des brides cicatricielles très résistantes, à remplacer des pertes de substance très étendues et qu'avec des cas de ce genre les difficultés vont sans cesse en augmentant.

Il a donc dû déployer une habileté et une ingéniosité très grandes pour combiner ses appareils et atténuer dans la plus large mesure l'aspect repoussant de ces malheureux. Toutefois qu'il nous soit permis d'exprimer un regret, c'est qu'il ait restreint son exposition aux résultats seuls et qu'il n'ait pas cru devoir y joindre les appareils qui lui ont permis de les obtenir.

*
* *

L'impression que nous rapportons de cette visite longue et minutieuse à travers les diverses sections, c'est que les étrangers travaillent et progressent sans cesse. Les travaux de M. Meyer sur le continuous-gum sont véritablement de premier ordre et prouvent que nos confrères américains, qui se spécialisent de plus en plus dans les travaux de porcelaine et de bridge-work et dans les appareils de redressement y réussissent dans la perfection ; une remarque toutefois, c'est que la prothèse restauratrice reste toujours de ce côté de l'Atlantique, car elle n'est représentée par aucun de nos confrères des États-Unis.

Pourtant, quoique le nombre des dentistes français exposants soit très minime, nous avons pu constater que chez nous aussi on se préoccupe à juste titre de se familiariser avec ces travaux de porcelaine, de bridge-work et de redressement, bien que leur application dans notre clientèle de patients généralement peu tolérants et d'une esthétique si différente nous rende la tâche plus difficile, surtout en ce qui concerne les bridges. Cela est affaire d'éducation de la clientèle, éducation qui n'est pas impossible, si les dentistes français veulent bien se donner la peine de persévérer dans la voie où ils se sont engagés depuis vingt ans.

P. MARTINIER.

GUIDE DE L'HYGIÈNE DENTAIRE ET BUCCALE

Par le Dr C. Röse, de Munich.

(Suite)[1]

V. Hygiène dentaire.

Indépendamment du grand nombre d'hommes qui n'acceptent aucune règle d'hygiène, il existe également des gens instruits qui repoussent toute hygiène dentaire avec des moyens artificiels comme contraire à la nature. C'est ainsi qu'un écrivain connu, partisan de la médecine naturelle, rejette la brosse à dents et la poudre dentifrice et se nettoie avec l'index et de la grosse farine. Il n'a sans doute pas pensé que le doigt est pour la bouche un corps étranger comme la brosse à dents. Qu'on se figure maintenant combien le bout du doigt est propre à introduire dans les angles des caries, dans les interstices des dents des détritus alimentaires et par-dessus le marché cette farine qui engendre des acides comme un excellent aliment de la carie. Cela s'appelle détruire ses dents volontairement.

Il faut nous pénétrer de ce fait incontestable qu'à mesure que le raffinement de la vie augmente les dents deviennent toujours plus mauvaises. Plus la nourriture est molle, plus les dents insuffisamment employées dégénèrent, et inversement plus les dents sont mauvaises et plus les muscles masticateurs sont faibles, plus il faut de nourriture molle. Comme les moyens naturels que nous possédons pour nous nettoyer la bouche ne suffisent plus, il faut absolument employer des moyens artificiels plus actifs. Les vêtements de l'homme ne sont pas non plus un produit de la nature, et cependant le plus zélé partisan de la nature ne peut exiger des Samoyèdes qu'ils aillent nus par un froid de 50°.

Une hygiène dentaire et buccale appropriée a pour but de débarrasser la cavité buccale de tous les corps étrangers qu'elle contient.

Parmi les corps étrangers qu'on rencontre dans la cavité buccale il faut surtout citer :

1° Les détritus alimentaires et du mucus décomposés ;

2° Des bactéries ;

3° Des sécrétions de celles-ci et de la muqueuse malade ;

4° Des parties dentaires malades et des racines qui ne peuvent être conservées.

Pour nettoyer cette cavité on recourt aux moyens suivants :

1° Enlèvement mécanique des mucosités et détritus alimentaires à l'aide de brosses à dents, cures-dents et lavages de bouche ;

---

1. Voir L'*Odontologie* du 15 juin, page 487 et du 15 juillet, p. 9.

2° Limitation de la prolifération exagérée des bactéries par des bains de bouche antiseptiques ;

3° Neutralisation des acides buccaux par de la poudre dentifrice sous forme de carbonates alcalins insolubles (chaux et magnésie) ;

4° Remplacement des parties de dents malades par des obturations ou des couronnes artificielles ; extraction des racines qui ne peuvent être conservées ;

5° Enlèvement du tartre de temps en temps. Sur cent sujets qui visitent le dentiste pour la première fois quatre-vingt-dix-neuf n'ont d'ordinaire observé aucune hygiène buccale. Si une seule dent cause des douleurs, vite il faut la mettre à la raison. Si le dentiste traite cette unique dent sans signaler en même temps la nécessité d'autres soins, il ne rend pas un bon service à son patient.

A. *Hygiène individuelle.*

a) **Nettoyage mécanique.**

Je me suis fait une règle depuis des années de montrer à chacun de mes patients l'usage de la *brosse à dents*. Le professeur Miller écrit avec raison : « Le maniement de la brosse à dents est une des choses les moins comprises et les moins bien exécutées. » Et plus loin : « Dans le nettoyage des dents il faut faire un peu appel à sa raison. » Malheureusement la plupart des brosses à dents qui sont dans le commerce ont une forme très peu appropriée, et parmi celles-ci on choisit encore fréquemment celle qui convient le moins bien, parce qu'on croit se nettoyer les dents le mieux avec une brosse très dure.

Une brosse parfaite doit remplir deux conditions qui sont très rarement remplies : 1° correspondre à la forme anatomique de la bouche ; 2° ne pas perdre ses crins.

Aucun des moyens employés jusqu'à présent ne retient parfaitement les crins. Même parmi les brosses les plus chères et les plus soignées on en trouve de défectueuses. Il est encore plus difficile de fabriquer une brosse qui réponde à la forme anatomique de chaque partie de la bouche. Les fig. 20 à 23 représentent les formes les plus usuelles.

Les brosses qui ont une large surface droite et portent de grosses touffes de crins (fig. 20) sont celles qui conviennent le moins.

Les brosses à face plate ne s'adaptent pas suffisamment à l'arcade dentaire. Quand les touffes de crins sont trop longues, les brosses ne s'enfoncent pas suffisamment sous les joues, surtout chez les individus à visage large avec des muscles fermes, pour nettoyer les molaires postérieures.

Parmi les brosses plates les plus convenables sont celles qui ont des touffes de crins courtes (fig. 20, mod. Zinkler). Il est vrai que ceux-ci s'usent plus vite, surtout à la pointe de la brosse. En outre

les touffes trop courtes ne pénètrent pas suffisamment dans les interstices dentaires en forme de coin.

En raison de la position arquée des dents on a taillé les grosses touffes de crins en forme concave. Cependant l'arcade maxillaire ne forme pas un demi-cercle, mais une parabole.

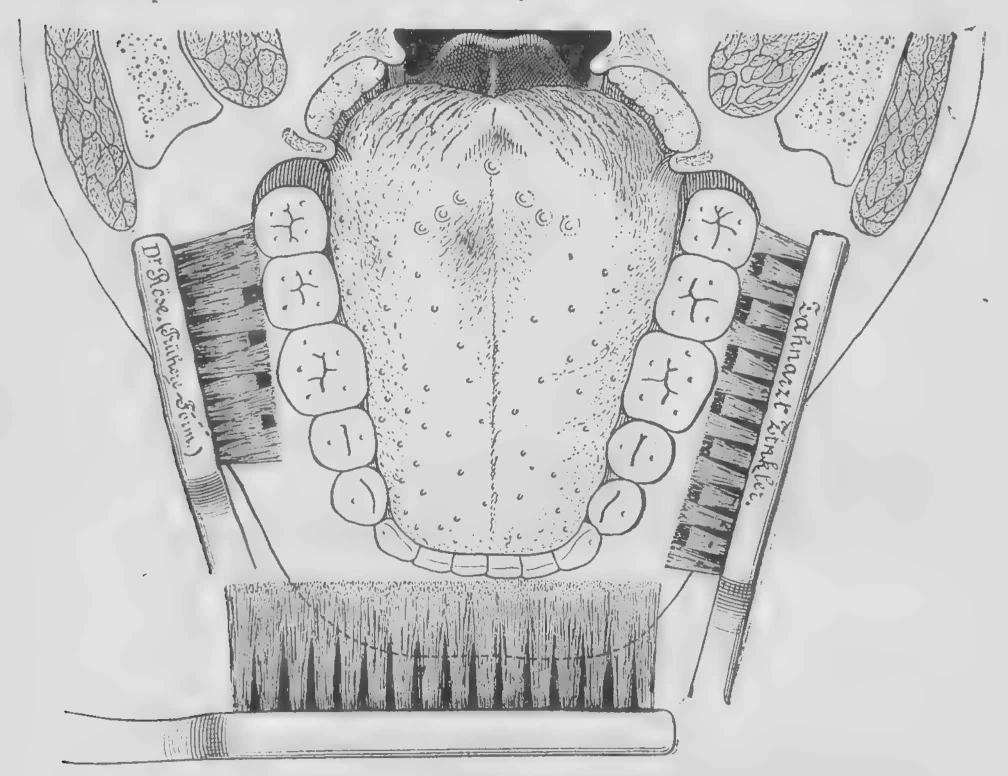


Fig. 20. — Brosses à dents diverses plus ou moins imparfaites dans la position naturelle contre l'arcade dentaire. Grandeur naturelle.

De plus, l'arcade est tantôt grande, tantôt petite, suivant les sujets. Une brosse arquée, qui convient aux dents antérieures d'un homme à visage large, ne convient pas à un homme à visage étroit et est complètement impropre au nettoyage des molaires (fig. 21, gauche). Quant la brosse est taillée à plat, de façon à bien s'appliquer sur les molaires (fig. 22), elle embrasse trop peu de dents sur le devant de l'arcade.

Des dentistes perspicaces ont longtemps constaté que les grosses brosses à dents sont impropres et que pour un nettoyage complet les *petites* brosses à dents sont plus appropriées. Toutetois la surface de la brosse ne doit pas être trop petite (fig. 21, Witzel), parce qu'en brossant vite on saute l'une ou l'autre dent.

Maurey dans son livre publié au commencement de ce siècle décrit déjà des touffes de crins pour le nettoyage des dents creuses et des coins cachés entre les dents obliques. La brosse à dents américaine *The prophylactic* et celle de John Wessler portent une touffe de crins à la pointe d'une grosse brosse plate pour nettoyer les faces latérales et postérieures des dents de sagesse. Un coup d'œil sur les fig. 21 et 23 montre que le but poursuivi n'est pas atteint avec ces brosses, car

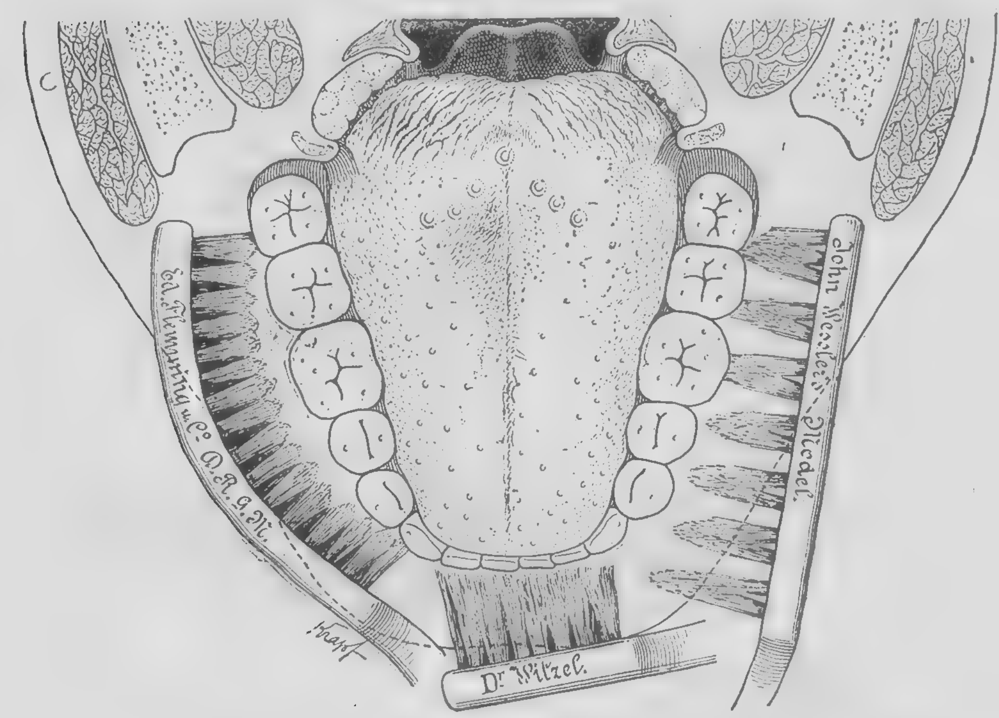


Fig. 21. — Brosses à dents diverses plus ou moins imparfaites dans la position naturelle contre l'arcade dentaire. Grandeur naturelle.

elles sont confectionnées d'après un modèle en plâtre de la série dentaire et non d'après nature ; elles ne tiennent pas compte de la position anatomique du masséter et de la branche montante du maxillaire inférieur. Si, par exemple, la surface de frottement de la brosse *Prophylactic* doit prendre la position voulue sur l'arcade dentaire, la pointe de la brosse est obligée de prendre à l'intérieur du maxillaire inférieur et du masséter une position impossible.

La brosse de John Wessler se compose, comme celle d'Arrington, d'une série de touffes de crins séparées disposées en travers. Ces brosses doivent servir de préférence au nettoyage des vides ; mais la fig. 21 montre que ce but n'est pas atteint non plus. Les intervalles des

touffes ne peuvent jamais correspondre à ceux des diverses grosses dents qui varient. Et comme les touffes raides ne se laissent pousser que très difficilement sur le côté, chacune d'elles empêche ses voisines de pénétrer dans les vides.

Cela m'entraînerait trop loin si je voulais examiner tous les instruments de nettoyage plus ou moins réussis et parfois très compliqués qui sont inventés presque chaque année par douzaine et sont peut-

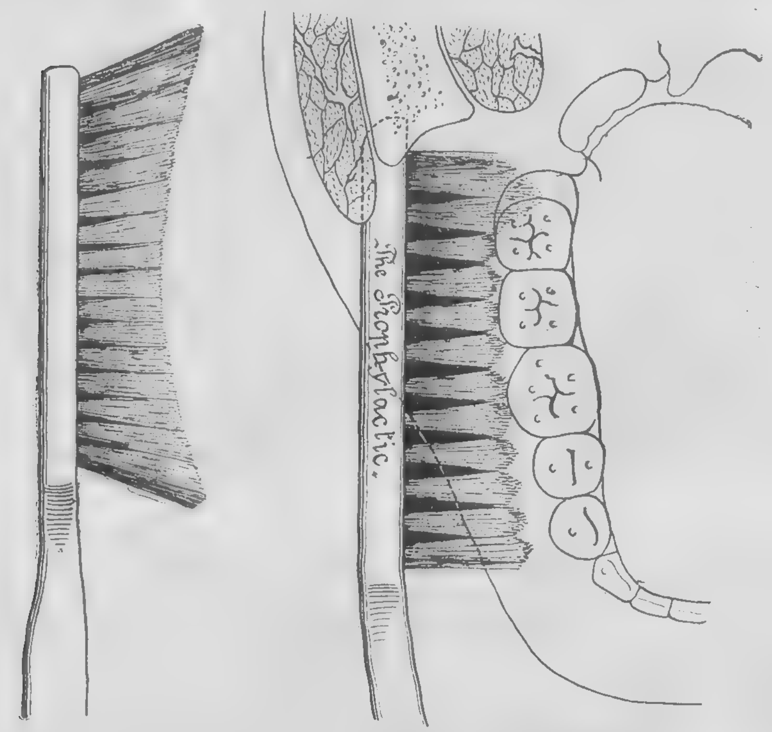


Fig. 22. — Brosse à dents Pfeffermann. Grandeur naturelle.
Fig. 23. — Brosse à dents The prophylactic dans la position recherchée, mais impossible sur l'arcade dentaire. Grandeur naturelle.

être brevetés aussi. Souvent ces inventions émanent de gens qui ne sont pas des spécialistes, auxquels sont étrangères toutes connaissances de la structure anatomique de la bouche.

Depuis peu l'industrie s'applique à remplacer les parties essentielles des brosses à dents, os et soies, par d'autres matières, mais sans succès. Les soies molles et élastiques qui conviennent aux brosses à dents se trouvent difficilement en quantité suffisante et en bonne qualité. On a donc essayé d'employer du caoutchouc au lieu de soies; mais ces pointes de caoutchouc *repoussent*, comme les doigts, les détritus alimentaires des faces supérieures dans les intervalles dangereux des

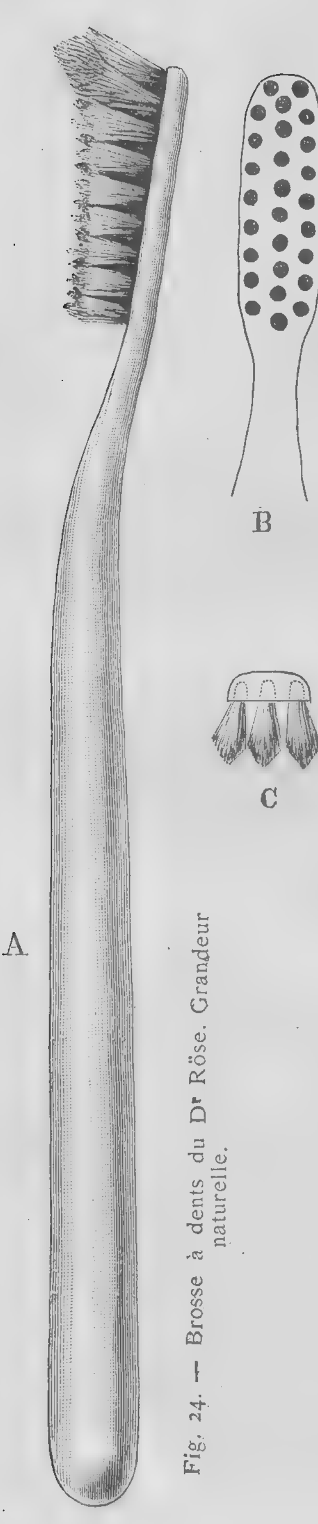


Fig. 24. — Brosse à dents du Dr Röse. Grandeur naturelle.

dents, tandis que les soies élastiques les *chassent* de ces intervalles et les font entraîner par la salive.

Bref, la préparation d'une bonne soie également molle et élastique est encore aujourd'hui la base de l'industrie de la brosse à dents. Par contre la forme du manche n'a qu'une importance secondaire.

Soi-disant pour des raisons de propreté quelques fabricants rejettent l'os et lui préfèrent le celluloïd. En fait le manche de celluloïd n'a été préféré que parce qu'on peut y introduire des touffes de soie avec des machines, tandis que dans l'os ces touffes ne peuvent être insérées qu'avec la main, c'est-à-dire d'une façon plus coûteuse.

Sous le rapport de la propreté, un *bon* manche en os, comme on l'emploie pour les meilleures brosses, est au moins aussi propre que la manche de celluloïd. En outre il n'importe pas beaucoup que le *manche* soit tenu plus ou moins propre ; mais il est infiniment plus important et plus difficile de tenir la surface de la brosse constamment propre.

A l'encontre de l'os, le celluloïd a quelques graves inconvénients : il est trop mou, trop flexible, pour permettre de diriger sûrement la brosse, il se dissout dans l'alcool et surtout dans les huiles éthérées ; l'essence de menthe poivrée que doit contenir chaque dentifrice rafraîchissant lui est nuisible ; l'huile pénètre dans les intervalles capillaires entre les soies et dissout un peu de celluloïd dans le voisinage des touffes de soies. La petite ancre de métal qui retient les soies perd ainsi son point d'arrêt et il tombe alors à la fois de grosses touffes de soies. Enfin il faut tenir compte aussi de l'inflammabilité du celluloïd.

Pour toutes ces raisons, après une expérience de plusieurs années, j'ai complètement renoncé au celluloïd et je considérerai le manche en os comme le plus convenable jusqu'à ce que l'industrie réussisse à le remplacer par un équivalent plus convenable.

Après des essais ininterrompus qui ont duré plusieurs années, je crois avoir réussi à fabriquer une brosse à dents qui se rapproche davantage du but poursuivi [1]. Elle ne comprend pas une disposition nouvelle, mais seulement de petites améliorations et une heureuse

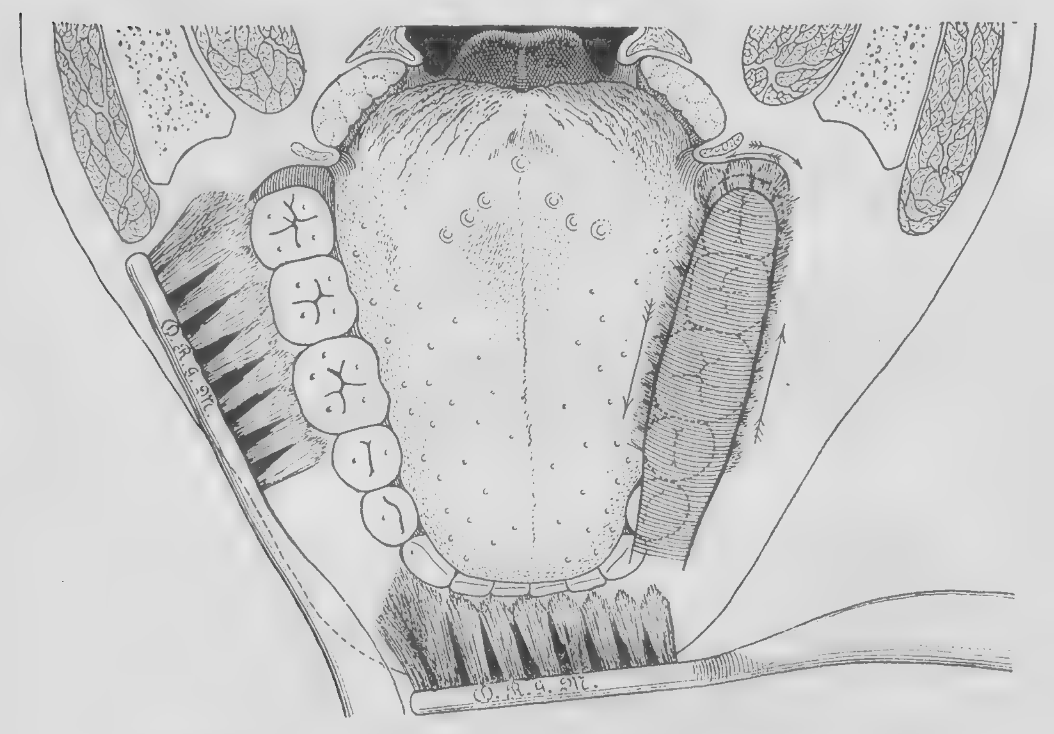


Fig. 25. — Brossse à dents du Dr Röse dans diverses positions sur l'arcade dentaire. Grandeur naturelle.

association d'avantages déjà connus, qui constituent ses qualités. La courbure de la petite surface de friction légèrement courbée en forme d'arc est telle que, quelle que soit la position sur l'arcade dentaire, au moins trois dents sont exactement en contact avec elle. *Aucune autre brosse n'utilise si complètement cette surface dans toute position.* Les touffes de soies passablement lâches placées sur trois rangs sont courtes et taillées en pointe.

---

1. Malheureusement je ne suis pas encore parvenu à trouver un fabricant pour cette brosse d'une fabrication difficile ; elle n'est donc pas encore dans le commerce.

Le bout de la brosse est dur, mince et étroit, de sorte que les touffes de soie inclinées sur le côté dépassent tout autour le bout dur de la brosse de quelques millimètres (fig. 24, C.), ce qui empêche ainsi de blesser la muqueuse de la joue.

L'avantage essentiel de la brosse consiste dans la disposition des

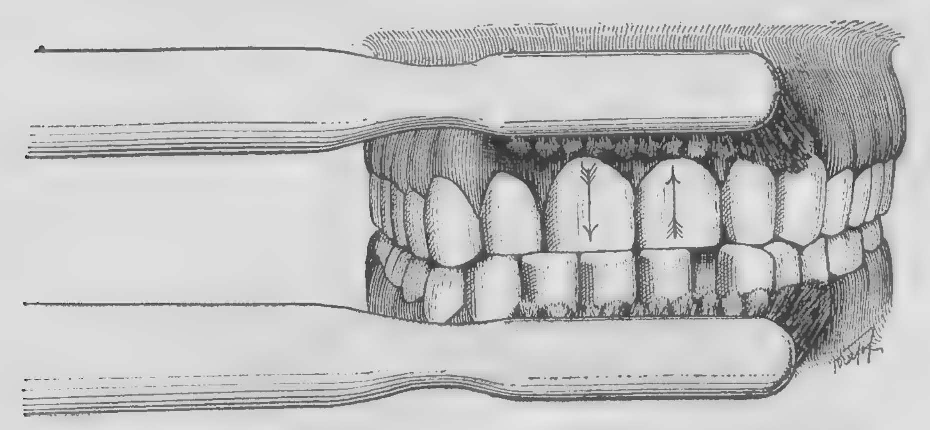


Fig. 26. — Direction de la brosse à dents pour le nettoyage des dents antérieures. Grandeur naturelle.

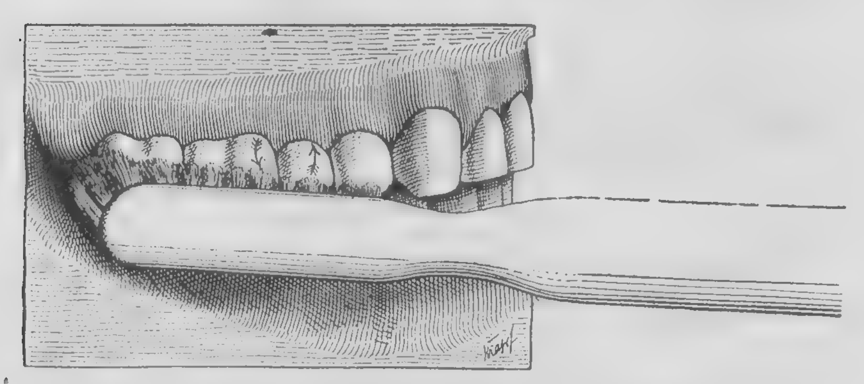


Fig. 27. — Direction de la brosse à dents pour le nettoyage des faces extérieures des molaires. Grandeur naturelle.

touffes de la pointe, qui avancent en avant obliquement et dépassent de quelques millimètres le bord antérieur de la brosse.

Cette pointe embrasse, même quand on tient lâchement la brosse (fig. 25), toute la surface latérale des dents de sagesse et même la face postérieure.

Quelques-unes des touffes de soie pénètrent aussi dans les intervalles et les nettoient aussi bien que cela est possible avec une brosse.

Bien entendu cette brosse perd sa valeur quand elle est mal employée.

Comment doit-on se nettoyer la bouche ?

D'abord la rincer pour enlever les débris alimentaires les plus grossiers sans adhérence, puis humecter la brosse, prendre dans la bouche une gorgée de liquide, serrer les bords tranchants des incisives des dents antérieures et nettoyer les faces extérieures de celles-ci en direction verticale, comme l'indique la flèche dans la fig. 26.

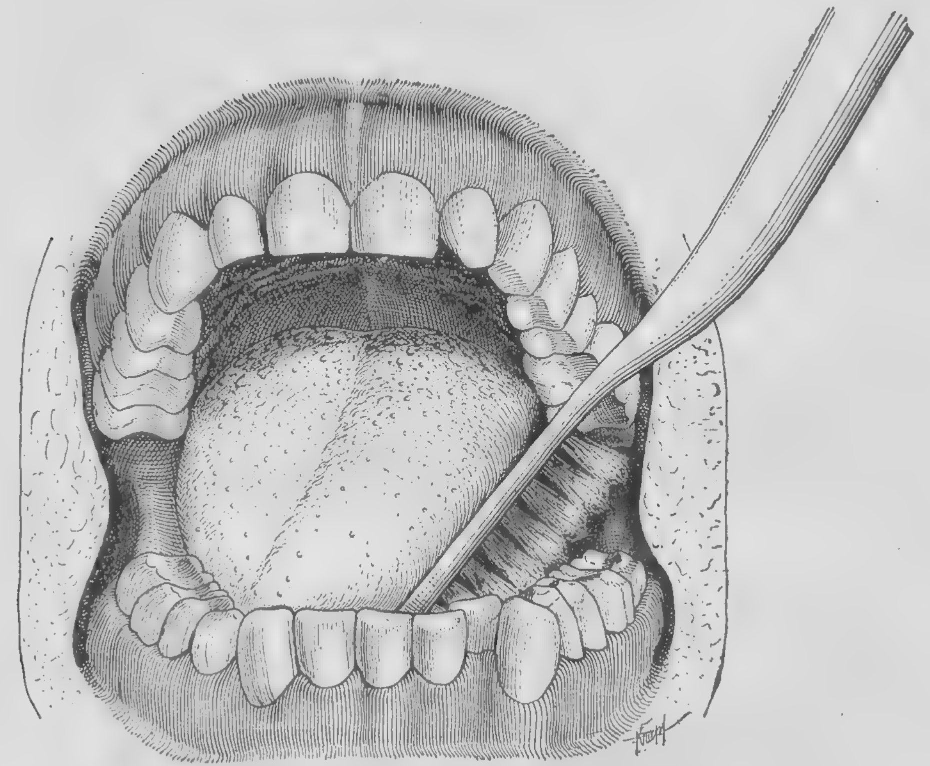


Fig. 28. — Manière exacte de nettoyer les faces intérieures des dents. Grandeur naturelle.

Les faces extérieures des molaires doivent de préférence être nettoyées du haut en bas, suivant la flèche de la fig. 27.

Ouvrir alors la bouche toute grande et nettoyer les faces triturantes des molaires d'avant en arrière et de gauche à droite (Flèche de la fig. 25 à droite).

Enfin vient le tour des faces intérieures des dents, qui sont nettoyées comme les interstices et les angles des dents placées obliquement avec la pointe de la brosse.

Le nettoyage des dents débarrasse aussi la gencive de ces dépôts. On tourne alors la face de la brosse vers le dehors et l'on nettoie la muqueuse de la joue, ainsi que les plis entre la muqueuse des joues et

des maxillaires. Le brossage de la muqueuse de la langue exige une grande expérience et un soin particulier. Les cellules épithéliales linguales superficielles qui sont détachées forment avec le mucus et les détritus salivaires et alimentaires l'enduit de la langue. Pour l'enlever certaines gens se servent d'un racloir. L'utilité de ce bâton élastique en forme de ruban est aussi douteuse que son emploi est peu appétissant. A l'aide de la brosse à dents l'enduit lingual s'enlève plus complètement et avec plus de ménagement. Les envies de vomir qui se font sentir au début de la pratique du nettoyage de la langue cessent bientôt.

Il est absolument nécessaire de s'habituer PENDANT LE NETTOYAGE AVEC LA BROSSE A CONSERVER TOUJOURS DANS LA BOUCHE UNE GORGÉE DE LIQUIDE.

(A suivre.)



SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE

Séance du 27 mars 1900.

M. Ed. Neech lit une lettre d'une cliente qui demande conseil : à la suite de l'extraction d'une molaire (on ne sait au juste laquelle) à la cocaïne, cette malade souffre depuis six mois de la place alvéolaire autrefois occupée par cette dent.

La discussion s'engage, mais en l'absence de renseignements plus précis et de la malade elle-même il n'y a pas de conclusion.

I. — Éruption tardive de dent permanente.

M. Hivert présente un cas d'éruption tardive de dent permanente. L'auteur de la communication passe en revue les nombreuses théories émises sur l'éruption des dents et termine par ces mots :

« Les recherches qu'il m'a été possible de faire m'ont permis de constater que la mère de la jeune fille en question a eu toutes ses dents permanentes, excepté les deux canines qui sont encore temporaires, mais que la grand'mère que je n'ai pas connue possédait également des dents temporaires qui ont duré toute sa vie. Après un examen minutieux de la bouche de ma malade, après avoir palpé les bords du maxillaire, après examen à la lampe électrique des dents temporaires, j'ai conclu à la vitalité de la pulpe dans toutes ces dents et à l'adhérence absolue, si je puis ainsi m'exprimer, de celles-ci au maxillaire : je conclus donc à une absence de dents permanentes par atrophie folliculaire ayant eu comme cause l'hérédité. »

II. — Présentation.

M. Frison père présente les modèles de la bouche d'une jeune fille de vingt ans, chez laquelle après avoir surélevé l'articulation au moyen d'un appareil, il permit aux dents de sagesse une évolution facile rendue impossible par l'articulation naturelle du sujet. Il explique ensuite à la Société le mode opératoire qui lui permet de faire des appareils dans des cas où l'articulation les ferait croire impossibles.

Séance du 24 avril.

I. — Migration de racines.

MM. Queudot et *Siffre* rapportent les cas de deux racines dont la première, racine de canine supérieure, avait glissé sous l'œil et dut être retirée par une incision externe, et la seconde, racine d'incisive latérale, s'était logée dans le palais où elle déterminait un abcès qui disparut à la suite de l'extraction.

II. — Sensibilité cémentaire.

M. Hivert attire l'attention de ses confrères sur la sensibilité que l'on rencontre sur certaines dents déchaussées par suite d'antagonisme.

Le malade réclame souvent l'intervention du dentiste qui intervient au moyen du traitement caustique habituel, mais n'obtient pas toujours un résultat satisfaisant. N'est-il pas de moyen donnant un résultat plus certain ?

MM. Ducournau et *Queudot* préconisent les pointes de feu.

M. Paul Roger vante l'acide lactique.

III. — Présentation.

M. Hivert présente le modèle d'un redressement et demande l'avis de la Société.

G. Gross.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 19 mars 1900.

I. — Syphilomes multiples de la bouche, par *M. Chompret.*

M. Chompret présente un malade syphilitique depuis dix ans qui ayant, malgré des accidents diathésiques fréquents, négligé et finalement cessé complètement le traitement classique (mercure, iodure), montre à l'examen de la bouche les accidents suivants : la luette a disparu, les piliers du voile du palais, représentés par une membrane cicatricielle sont soudés à la base de la langue surélevée et circonscrivent avec cet organe un orifice circulaire, de la grandeur d'une pièce d'un franc, qui forme l'orifice buccal postérieur ; la langue dure, sclérosée, rhagadée, est immobilisée par symphyse avec le plancher de la bouche ; il existe des ulcérations peu profondes sur la muqueuse du voile du palais et une perte de substance muqueuse dans la région incisive avec nécrose de l'os incisif sans mobilisation du séquestre ; enfin évolue une gingivite infectieuse considérable avec tartre et suppuration autour de toutes les dents.

Le traitement appliqué consista en l'extraction des dents chancelantes et des racines des molaires cariées suivies d'un nettoyage soigneux des dents et d'attouchements des gencives avec de l'acide sulfurique pur. Une hygiène rigoureuse de la bouche et des lavages antiseptiques fréquents complétèrent ce traitement local, qui amena une amélioration rapide. Comme traitement général on emploie des injections de calomel et de l'iodure de potassium.

Le malade est présenté grandement amélioré ; au bout d'un mois de traitement l'ulcération « qui borde l'os incisif est franchement et bellement bourgeonnante; le séquestre est tout près de se mobiliser » la langue est moins dure et ne porte plus qu'une seule ulcération, la salivation a beaucoup diminué. Médecin et malade ont grande confiance dans l'efficacité du traitement déjà employé pour achever la guérison.

II. — Tumeur palatine liquide.

M. Sauvez présente une jeune fille de dix-huit ans, atteinte d'une tumeur siégeant dans la voûte palatine et au sujet de laquelle il demande l'avis de la Société.

Le sujet est bien portant, on lui a enlevé une prémolaire supérieure gauche, atteinte de pulpite aiguë, il y a trois semaines ; la prémolaire voisine manque aussi. La tumeur existe depuis un an environ et a toujours été indolore. Elle est bilobée, indolore, molle, fluctuante, de la grosseur de deux amandes environ ; elle siège dans la voûte palatine, à la hauteur de l'interstice des deux grosses molaires supérieures gauches, et à un centimètre environ du collet de ces deux dents qui sont saines. M. Sauvez pense qu'il s'agit d'une sorte de kyste de la voûte palatine d'origine osseuse.

M. Gourc croit que l'on se trouve en présence d'un kyste d'origine infectieuse dû à la prémolaire primitivement enlevée.

M. Gaillard dit qu'au début de l'affection il y a eu sans doute un kyste radiculaire qui a suppuré postérieurement. En examinant de près la tumeur on aperçoit un petit point rouge qui fait saillie comme un abcès près de s'ouvrir.

M. Pietkiewicz pense plutôt à un kyste provenant de l'évolution d'une dent de sagesse dont il serait facile de reconnaître la présence au moyen des rayons X.

M. Sébileau dit que le diagnostic d'abcès n'est pas douteux. « De quelle lésion osseuse est-il symptomatique ? Je crois tout à fait raisonnable d'incriminer la paroi alvéolaire de la prémolaire gauche récemment enlevée pour pulpite. Bref, il s'agit là d'un simple abcès dentaire. On me dira qu'il évolue à froid et que cela n'est pas l'habitude. La clinique nous offre chaque jour l'exemple de l'évolution froide, atone, de certaines collections produites par des micro-

organismes dont la virulence est quelquefois très intense. Le temps n'est plus où on faisait d'abcès froid le synonyme d'abcès tuberculeux. »

III. — De l'emploi de la cocaïne en solution alcoolique saturée pour l'extirpation immédiate des pulpes vivantes, par *M. Rodier.*

Dans la séance précédente M. Rodier avait fait une communication sur l'extirpation immédiate de la pulpe au moyen de la cocaïne, procédé déjà bien connu et que j'avais moi-même eu incidemment l'occasion de décrire dans *L'Odontologie* il y a plusieurs mois. M. Rodier emploie la gutta au lieu du caoutchouc non vulcanisé dont on fait usage ordinairement. Son procédé est un peu plus long; ceci s'explique, car la pression est moins régulièrement énergique que dans la méthode ci-dessus signalée. Le résultat est à peu près le même ; je dis « à peu près », car M. Rodier signale une légère sensibilité au moment de l'extirpation de la pulpe qu'on observe rarement et seulement dans les cas défavorables.

Discussion.

M. Gires a essayé d'établir la différence de puissance de pénétration de l'eau et de l'alcool dans le tissu nerveux. Pour cela, sur un lapin il mit à nu deux branches de même grosseur du sciatique, les sectionna, appliqua sur la surface de section de l'une d'elles une solution *aqueuse* de bleu de méthylène et sur l'autre une solution *alcoolique* du même corps. Sur la branche nerveuse traitée avec la solution aqueuse la coloration s'étendit sur une longueur d'un centimètre environ et le microscope démontra que seule la gaine de Schwann était colorée, la myéline et le cylindre-axe étant restés normaux ; sur le nerf touché avec la solution alcoolique la coloration fut plus rapide et s'étendit plus loin, la gaine de Schwann resta intacte, mais la myéline fut colorée. Ceci démontre qu'une substance en solution alcoolique pénètre dans le tissu nerveux, alors qu'une solution aqueuse laisse ce tissus intact.

M. Amoëdo dit avoir employé depuis douze ans un procédé similaire dont il serait l'auteur (??!) et qui consiste à placer sur la pulpe vivante un petit tampon d'ouate imbibé d'une solution de chlorhydrate de cocaïne dans de l'eau phéniquée et à fouler ce tampon avec du caoutchouc rouge non vulcanisé. Depuis il fit des injections anesthésiques dans la chambre pulpaire au moyen d'une seringue hypodermique.

M. Hugenschmidt emploie le procédé dont a parlé M. Rodier et en est satisfait. « Quant au procédé dont vient de nous parler M. Amoëdo comme ayant été introduit par lui en 1889, je lui ferai

observer que l'injection intra-pulpaire de solution de cocaïne était connue à cette époque, car personnellement je l'ai employée depuis 1886, et je m'empresse d'ajouter que je n'en étais pas l'initiateur. J'en ai eu *parfois* d'excellents résultats, comme avec d'autres procédés, mais je n'ai jamais obtenu l'uniformité des effets favorables que donne la solution alcoolique de cocaïne. »

IV. — De l'emploi du trioxyméthylène dans le traitement des caries pénétrantes, par *M. Pitsch.*

M. Pitsch se sert du trioxyméthylène pour le coiffage de la pulpe lorsque celle-ci est saine. Il pratique de même le coiffage lorsqu'elle est malade et infectée, mais alors *il évite encore plus la compression.* Il emploie aussi ce médicament pour remplir la cavité pulpaire lorsqu'elle a été débarrassée de son organe d'un coup de curette, avec ou sans application préalable d'acide arsénieux; il ne vide pas les canaux. Enfin l'auteur préconise le trioxyméthylène pour l'obturation définitive des canaux dans les caries du quatrième degré après le traitement antiseptique habituel ; il est ainsi assuré de maintenir l'asepsie de son canal, le trioxyméthylène dégageant incessamment du formol.

Voici la composition de la pâte qu'il emploie :

Trioxyméthylène	16	grammes.
Vaseline très pure	8	—
Poudre inerte	6	—
Cocaïne (chlorhydrate)	2	—

M. Gires a employé cette pâte et a obtenu d'excellents résultats lorsque la pulpe était saine. Il n'est pas d'avis d'en mettre sur une pulpe mortifiée par l'acide arsénieux : mieux vaut alors enlever la pulpe et les filets radiculaires, de crainte d'infection consécutive.

M. Pietkiewicz désire trouver un antiseptique qui permette de fermer la chambre pulpaire sans avoir à redouter l'infection. Contrairement à ce que vient de dire M. Gires il n'est pas toujours possible de ne pas laisser de débris pulpaires dans un canal ; c'est chose plus facile en théorie qu'en pratique.

M. Gires a voulu dire que chaque fois que l'on peut enlever un débris de pulpe, il faut le faire; il ne faut pas même hésiter à sacrifier une portion de la couronne pour le faire plus complètement ; il reconnaît fort bien qu'il y a des cas où cela est très difficile, même impossible.

V. — Abcès de la région mentonnière causé par les racines d'une dent de six ans, par *MM. Cruet* et *Bloch.*

Mlle M..., dix-sept ans, tempérament lymphatique, souffrait depuis quatre ans d'un abcès de la région mentonnière avec fistule

siégeant au niveau de la *petite incisive droite* inférieure. Des poussées inflammatoires violentes se produisaient quatre ou cinq fois par an et tenaient la malade au lit pendant une quinzaine ; puis l'abcès perçait au niveau de la fistule et tout rentrait peu à peu dans l'ordre. Les diagnostics d'ostéomyélite et de périostite du maxillaire furent successivement portés.

La malade est adressée à M. Cruet pour faire examiner sa bouche.

A la mâchoire inférieure, les dents sont saines, quoique les dents antérieures soient un peu douloureuses à la percussion ; toutefois la première molaire gauche est découronnée et la deuxième est atteinte de carie au deuxième degré. Le stylet introduit dans la fistule arrive sur l'os dénudé, mais non mobile, et ne peut guère aller plus loin. M. Cruet reconnut que la première molaire inférieure gauche, dont ne subsistaient plus que les racines et qui était cariée depuis longtemps, pouvait être la cause des accidents observés et en pratiqua l'extraction. En quinze jours le gonflement avait disparu, la stulefi était tarie et les dents avaient repris leur solidité ; la malade a été revue huit mois après ; elle n'avait plus rien éprouvé du côté de son menton.

Il s'agissait vraisemblablement d'un abcès développé au niveau de la première molaire inférieure gauche, abcès qui avait fusé sous le sillon gingivo-labial, et le frein de la lèvre et était venu aboutir de l'autre côté de la ligne médiane.

M. Gaillard demande si l'on a pratiqué une injection dans le trajet fistuleux.

M. Bloch. — On a fait des lavages au sublimé, mais pas d'injection.

M. Sébileau. — Il n'est pas douteux que le malade de MM. Cruet et Bloch n'a pas eu autre chose qu'une série de périlymphangites sous-mentales (phlegmon du plancher de la bouche) survenues autour du trajet d'une fistule dentaire, chaque fois, sans doute, que cette fistule s'oblitérait.

Peut-être pourrait-on raisonnablement interpréter le siège anormal de l'ouverture de l'abcès en disant que ce n'est pas l'abcès dentaire lui-même qui s'est ouvert au fond du cul-de-sac gingivo-labial du côté opposé, mais bien une périlymphangite sous-mentale consécutive à l'alvéolo-périostite. A un pareil intervalle de temps, il est difficile de dire ce qui appartient à la maladie originelle ou aux complications que celle-ci a pu provoquer.

M. Gaillard. — Ce n'est plus une fistule dentaire.



RÉCIDIVE DE CARIE (APPELÉE SECONDAIRE) DES DENTS, ENVISAGÉE AU POINT DE VUE ÉLECTRO-CHIMIQUE.

Le Dr *Miller* dans un article publié par le *Dental Cosmos* s'attache surtout à prouver, avec arguments à l'appui, combien la théorie qui admet que la récidive de la carie est due à un courant galvanique — la couronne de la dent étant le pôle positif, la racine le pôle négatif et le courant électrique allant de l'un à l'autre pour produire l'électrolyse des liquides de la bouche — est peu fondée. Les acides se déposant sur la couronne seraient la cause de la carie.

Actuellement il n'est plus logique de croire, même avec des principes rudimentaires dans la science de l'électricité, qu'on doit trouver là la cause des caries initiales et des récidives de caries. Il y aurait d'ailleurs le phénomène de la polarisation qui interviendrait pour en arrêter les progrès.

L'auteur réfute point par point la théorie chère au Dr Palmer. Il suppose un instant avec lui que les liquides contenus dans les dents constituent un électrolyte, le tissu dur le pôle positif, et l'aurification, le pôle négatif de l'élément, en outre qu'il se produit un courant qui décompose l'électrolyte. Les caries alors devraient apparaître non *sous* l'obturation, ce qui n'a pas lieu lorsque la cavité a été soigneusement curettée, mais bien sur les bords.

Le Dr Miller cite encore d'autres points où il prend la théorie du Dr Palmer en défaut sur la réalité.

Des expériences du premier et de ses observations cliniques il résulte que les récidives de caries sont toujours dues à une imperfection dans la préparation des bords de la cavité, ou à un défaut de foulage de l'obturation aux points plus particulièrement délicats, notamment au bord cervical; c'est pour cela que les obturations à la gutta donnent à ce point moins de récidive de caries que le bord masticatoire.

Enfin les caries de cette nature proviennent de l'accumulation et de la rétention des particules d'aliments se glissant dans les fissures et les dépressions.

L'ÉDUCATION PHYSIQUE POUR LE DENTISTE.

M. Kinmail écrit dans l'*Ohio Dental journal* un article sur l'éduca-

tion physique à l'usage des dentistes qui est original en ce sens qu'il tranche un peu avec la matière habituellement traitée dans les revues professionnelles dentaires.

Il énumère les différents exercices du corps plus aptes à entraîner le dentiste pour les fatigues qu'il a à endurer dans sa profession. Il accompagne sa contribution d'une dizaine de figures très suggestives.

Les micro-organismes dans la carie dentaire.

Le Dr *Goadby* de Londres a fait paraître dans le *Dental Cosmos* du mois de mars et d'avril deux très longs articles sur les microbes de la carie dentaire; il étudie très complètement tous les organismes tels que le bacillus necrodentalis, le bacillus gingivæ pyogenes, le cladothrix buccalis (Goadby) au point de vue de leur morphologie, de leurs réactions colorantes, de leurs caractères biologiques.

Dans l'examen des caractères biologiques des organismes qu'on rencontre dans les caries et dans l'étude de leurs réactions variées, Goadby a trouvé que les bactéries peuvent se classer en trois catégories :

a) Les bactéries qui produisent l'acide.

b) Les bactéries qui liquéfient le sérum du sang.

c) Les bactéries qui produisent la pigmentation.

De ses expériences bactériologiques il fait ressortir deux points importants :

1° La relation existant entre certains organismes et la destruction du tissu dentaire ;

2° La difficulté de séparer les vraies espèces de formes morphologiques quelconques, ainsi que la question d'existence probable des hypomycètes dans la bouche.

Il fait ressortir également que dans les caries dentaires :

1° Les organismes liquéfiants sont pour la plupart *aérobies* ;

2° Ceux qui sont producteurs d'acides sont presque tous anaérobies ;

3° La liquéfaction de la gélatine n'implique pas l'absorption de la dentine.

4° La présence du cladothrix dans la bouche n'implique pas que les autres organismes de la classe inférieure des shizomycètes sont simplement une phase de formes d'une variété supérieure.

Ch. Weber.

Recherches sur le mécanisme de la résorption des dents de lait.

Communication préliminaire par le Dr Paul Freuenfels, médecin-dentiste à Breslau.

Traduit par M. Stieren, médecin-dentiste à Wiesbaden.

A la demande du Prof. Dr *Partsch*, de l'Institut dentaire de l'Université de Breslau, j'ai examiné au microscope un grand nombre de dents de lait pendant leur résorption. Par cet examen j'ai pu constater l'inexactitude de ce qu'on lit dans beaucoup de livres que la pulpe périt par atrophie avant ou pendant la résorption. D'après mon examen, en supposant que la pulpe ne soit pas morte de la carie de la dent, elle conserve sa forme et sa fonction jusqu'à ce que la dent sorte, ou, ce qui est beaucoup plus rare, elle conserve sa forme normale, mais elle participe à la résorption par des cellules géantes immigrées. La structure en petites cellules, comme l'organe de résorption le montre, se trouve en des cas très rares dans la racine de la pulpe, tandis que le tissu de la couronne reste toujours normal. La question de l'origine de l'organe de résorption se résout ainsi : il s'agit de prolifération de la membrane radiculaire, provoquée par une irritation provenant de la croissance de la dent permanente. Des inflammations de cette membrane à la suite de la gangrène de la pulpe de la dent de lait ont pour conséquence des troubles du mécanisme de la résorption.

Plus tard j'expliquerai en détail les résultats ci-dessus mentionnés et leur concordance avec ceux d'autres auteurs.

(Extrait de la *Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift* N° 119).

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**
Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.
Billard, L. Lemaire, s^r (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264,30.**
Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**
A. Debraux, prof^r (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.
J. Fanguet (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.
Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.
Mme Jourdain (*Ciment Telschow*), 4, rue de Moscou, PARIS.
Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.
A. Majesté et L. Bouchardeau. A. Mellottée, successeur, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.
P. Périé fils (*Fournitures générales*), 44, allée Lafayette, TOULOUSE.
B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*) {
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

L. Richard-Chauvin et Cie (*Gutta*), 1, rue Blanche, PARIS.
Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires. {
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
} *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1900

La Commission d'organisation et les bureaux de section se sont réunis le samedi 21 et le dimanche 22 juillet pour prendre les dernières décisions en vue de l'ouverture prochaine du Congrès, adopter l'ordre du jour des assemblées générales, des assemblées de groupes, des assemblées de section et de la séance d'ouverture.

Une photographie très réussie a été faite à la fin de la séance du dimanche. Un exemplaire de cette photographie sera placé dans les diverses salles des sections du Congrès.

*
* *

Déjà, à l'heure actuelle, un grand mouvement de congressistes s'acheminant vers Paris nous est signalé, et plusieurs sont venus au secrétariat pour prendre contact avec leurs confrères français. M. Förberg, de Stockholm, président du Comité national suédois, est arrivé à Paris.

De même le Dr Walker, de New-York, délégué officiel du gouvernement des Etats-Unis, et de la Société d'odontologie de New-York, dont il est Président.

Nous apprenons que le Dr Harlan de Chicago, président du Comité national des Etats-Unis d'Amérique et le Dr Brophy, de Chicago, délégué officiel du gouvernement des Etats-Unis, sont en route. Le premier est à Rotterdam, le second à Londres. C'est là le commencement de ce pélerinage scientifique de cette quantité de congressistes qui vont venir pendant huit jours fraterniser les uns avec les autres pour emporter ensuite pour le bien de leurs malades les résultats des travaux communs.

*
* *

La Scandinavie et le Congrès dentaire.

Notre collaborateur et ami M. E. Sjöberg, de Stockholm, qui est en même temps secrétaire du Comité national suédois, fait une propagande active en faveur du Congrès dans les pays scandinaves et il a déjà recueilli de nombreuses adhésions en Suède.

Il a consacré un numéro de son journal *Odontologistl Tidskrifk* à un compte rendu détaillé de cette grande réunion.

Dans cette brochure de soixante-quinze pages, qui est envoyée gratuitement à tous les dentistes de Suède, de Norvège, du Danemark et de Finlande, il fait connaître avec la plus grande exactitude l'organisation du Congrès, la division du travail, les communications et démonstrations, enfin toutes les choses dignes d'attention qu'offrira ce Congrès.

Il ajoute qu'on pourra visiter en même temps une exposition spéciale de tous les instruments et appareils dentaires, ce qui rend encore le Congrès très instructif à ce point de vue.

Il donne, en outre, des renseignements précis sur les frais que les membres du Congrès auront à supporter pour y prendre part, frais si peu élevés que le prix total du voyage aller et retour depuis Copenhague s'élève à peine à trois cent soixante-quinze couronnes. Il convient d'y ajouter le prix du voyage en Suède pour lequel on a obtenu une réduction de 50 o/o.

M. Sjöberg a été nommé délégué du gouvernement Suédois au Congrès et le roi de Suède lui a accordé sur sa cassette particulière une subvention pour le défrayer de toutes ses dépenses à cette occasion. Cette mesure gracieuse témoigne du prestige dont jouit notre collaborateur dans son pays natal.

R. H.

*
* *

Le mardi 7 août, le Conseil municipal de Paris recevra à l'hôtel de ville le Comité d'organisation du Congrès et les membres des comités étrangers.

*
* *

Le Congrès dentaire sera également admis à l'Elysée le 9 août. Un certain nombre de cartes d'invitation seront mises à la disposition du Secrétariat général chargé de les répartir.

*
* *

SOUSCRIPTION OUVERTE POUR LA RÉCEPTION DES CONGRESSISTES ET LES FÊTES DONNÉES EN LEUR HONNEUR.

La souscription atteignait 10.250 francs au 25 juillet 1900. Nous publions ci-dessous la liste des souscripteurs à cette date :

La Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris ; l'Ecole Odontotechnique ; Société des Dentistes du Midi ; American Dental Club of Paris ; American Dental Society of Europe ; Société des Dentistes du Rhône et de la Région ; Société des Dentistes du Nord et du Pas-de-Calais ; Syndicat des Chirurgiens-Dentistes de France ; Société d'Odontologie de Lyon ; MM. S. Lecaudey ; Godon ; G. Viau ; Dr Sauvez, de Paris ; Moulon, de Toulon ; Hélot, de Brest ; Hugot et Davenport, de Paris ; Diparraguerre, de Bordeaux ; Rozenbaum, Richard-Chauvin, Martinier, Rollin, De Marion, Maleplate, Dr Maire, Neech, Burt, Bertrand, Siffre, Laurent, Charpentier, Dr Queudot, Ducournau, Hivert, Daboll, Mary, Billet, Hervochan, Dr Oscar Amoëdo, Joseph Mendel, Cecconi, Dr Roy, Dr Frey, Choquet, Rodolphe, de Paris ; Douzillé, d'Agen ; Schvartz et Carrel, de Nîmes ; A. Laurent, Audy père, Audy fils, Lemerle, de Paris.



ACTUALITÉS MÉDICALES

DES DENTISTES S. V. P.

Nous partageons trop l'opinion exprimée sous ce titre dans la « Tribune médicale » pour ne pas le reproduire au profit de nos lecteurs.

E. P.

Dans une armée dont l'entretien annuel nécessite l'emploi d'une quantité incommensurable de pièces de cent sous, rien ne devrait manquer, sinon au point de vue de l'instruction militaire, du moins à celui de l'organisation matérielle et pratique.

Or, si l'armée française est à l'heure actuelle une des plus belles armées du monde civilisé, si aucun bouton de guêtre ne manque dans les magasins d'équipement, si chaque soldat est en possession du nombre d'aiguilles réglementaires dans son étui, avec le fil nécessaire pour recoudre avec les dites aiguilles les dits boutons en cas d'absence, si en un mot le fameux matériel est au grrrand complet, il y a néanmoins une petite lacune qui existe et cette petite lacune montre au fond que tout n'est pas pour le mieux dans les meilleures armées possibles. Ce « trou béant » dans notre organisation militaire actuelle est une preuve de l'insouciance qui préside au bien-être physique du soldat.

L'armée française n'a pas de dentistes régimentaires, c'est-à-dire professionnels de l'art dentaire, car dans l'autre sens du mot...

Or, on a beau être soldat, tout comme un simple civil on peut avoir mal aux dents ; les microbes de la carie, de la périostite ou de l'abcès peuvent envahir une molaire ou une incisive militaire sans craindre d'être traités de factieux ou d'insulteurs ; le mal de dents est une maladie journalière au régiment et la garde qui veille aux barrières des casernes n'en défend pas les soldats ! Chaque jour l'infortuné pioupiou souffre inutilement faute de soins spéciaux et on le laisse inutilement souffrir faute d'hommes spéciaux capables de lui donner les secours que nécessite son état , et cette odontalgie (qui trop souvent est cause de punition plus ou moins motivée) par suite de malpropreté et de manque d'hygiène, par suite de l'usage inopportun du tabac à fumer ou à chiquer, par suite de remèdes plus ou moins fantaisistes, peut devenir le point de départ et l'origine d'affections, sinon graves, du moins longues et douloureuses. Un simple civil qui a maille à partir avec un chicot récalcitrant ou une gencive lancinante va chez le dentiste et, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, d'un tour de main il

est guéri ; chez le troupier il n'en est pas ainsi, faute de soins, faute d'argent, faute de permission spéciale pour sortir de la caserne et, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, ce même chicot ou cette même gencive va le plonger dans de térébrantes infortunes pendant des jours et des nuits, sans qu'il reçoive aucun soulagement.

Il existe bien des clés et des daviers, voire même des pinces et autres outils destinés à l'art dentaire, dans l'arsenal chirurgical des infirmeries régimentaires, il y en a même de tout neufs, brillants de mille éclats, mais on ne s'en sert pas ; professionnellement personne ne sait ou ne veut s'en servir. Quand un fluxionné se présente à la visite, M. le major à quatre galons le renvoie à M. le major à trois galons ; celui-ci l'expédie à M. l'aide-major à deux galons, qui le repasse à M. son collègue à un seul galon ; M. l'aide-major à l'unique galon l'adresse paternellement au caporal infirmier et enfin de renvois en renvois un sous-apprenti infirmier quelconque finit par casser la dent malade ou par arracher une dent parfaitement saine ! Heureux encore quand, au sortir des pérégrinations à travers tant de méandres galonnés, l'infortuné patient ne va pas au bloc ou à l'ours réfléchir sur les vicissitudes de la vie militaire par ordre d'un supérieur multigalonné, pour tentative de tirage au... flanc !

Or, sans grever le budget de la guerre d'une façon formidable, on pourrait doter notre armée de dentistes professionnels ; si, créer une nouvelle fonction, utile au plus haut degré dérangeait la routine ministérielle ou déséquilibrait la douce harmonie des habitudes administratives, rien ne serait plus facile néanmoins que de rendre service aux soldats de tous grades et de toutes armes, en employant pour les soins des dents de nos troupiers les nombreux étudiants dentistes qui passent leurs trois années réglementaires sous les drapeaux en qualité de soldats quelconques de seconde classe Ces jeunes gens, qui pendant ces trois longues années sont initiés chaque jour à la position du tirailleur à genoux ou aux profonds mystères de l'astiquage à sec, seraient bien plus utiles et rendraient des services bien plus précieux en exerçant leur profession sur les molaires et les gencives de leurs camarades forcés ; leur nombre est assez grand pour que l'on puisse sans difficulté aucune les répartir d'une façon judicieuse dans chaque régiment ou dans chaque corps de troupes, au lieu de les abrutir dans d'insipides et oiseuses corvées ; en leur donnant une situation militaire en harmonie avec leurs aptitudes spéciales, en leur conférant le droit de soigner les dents et la bouche de leurs camarades, en leur donnant tout le temps nécessaire pour se consacrer à cette fonction de dentiste, on en ferait des soldats utiles ; dispensés (après les formalités et l'éducation militaires des premiers mois d'incorporation) de tout service actif, se livrant exclusivement à leur tâche, au régiment, dans les corps de troupe ou à l'hôpital, ces jeunes gens ne feraient que gagner dans l'exercice et l'instruction de leur profession ; ils serviraient à quelque chose d'utile, au lieu qu'en les laissant oisifs ou abrutis comme ils le sont à l'heure actuelle, ils ne servent à rien.

Puisque, par extraordinaire, l'armée française a actuellement un chef digne en tous points de ce nom et de ce poste, ce serait le

moment ou jamais de penser aux molaires de nos pauvres pioupious.

A. Baratier.

« Mentir comme un dentiste ».

Il y a environ treize ans, M. Edmond de Goncourt donnait l'origine de ce dicton français. C'était le chirurgien Lannelongue qui l'expliqua à un dîner. Deux hommes se battaient dans la rue ; l'un mordit le nez de l'autre, qui ramassa son organe dans le ruisseau. Désespéré, l'infortuné alla chez un dentiste voisin qui s'appelait Carnajou. Ce dernier lui cousit le nez, qui reprit... sa place de jadis. Carnajou ne manqua pas de vanter son habileté à cette occasion. Personne à cette époque ne pouvait croire une telle opération possible : d'où le proverbe. Carnajou eut alors une telle réputation de menteur qu'un chirurgien ayant fait la même opération restauratrice quelque temps après n'osa pas la mentionner.

Després, élève de Dupuytren, rattacha aussi une partie de doigt, et lorsque le malade revint une semaine après la lui faire voir, Dupuytren la regarda, l'arracha et dit : « Cela ne tient pas ». Le Dictionnaire de l'Académie fit une distinction ; il cita (1835) le proverbe « Mentir comme un arracheur de dents ».

Cette explication était curieuse à enregistrer, car elle n'est pas celle qu'on donne en général à ce proverbe.

Ch. W.

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne } **dans 24 numéros.**

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des langues et des sciences. A. Debraux, directeur, 17, faubourg Montmartre, Paris.
26 élèves reçus en 12 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Institut Médical, 11, rue de Cluny, Paris.
Directeur du Cours : Docteur **Achille LOMBARD** ✾ ❋.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre Septembre, Paris, **TÉLÉPHONE 294.47.**
Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, Paris. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, Bruxelles.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, Paris. **TELÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, Paris.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, Paris. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, Bruxelles. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, Paris.
P. Périé fils, 44, allée La Fayette, Toulouse.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, Paris ; 44, place de la République, Lyon ; 69, rue de la Croix de fer, Bruxelles. 4, rue du Grütli, Genève.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, Paris. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris **TELÉPHONE 214.47.** 45, r. de la République, Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de Paris, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Adguste, Paris.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Majesté et L. Bouchardeau. A. Mellottée, successeur, imprimeur de *L'Odontologie*, à Chateauroux.
J. Fanguet, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à Paris.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese,** 3, rue de Londres, Paris.
Gutta. **L. Richard-Chauvin et Cie,** 1, rue Blanche, Paris.
Ciment. **Telschow,** chez Mme Jourdain, 4, rue de Moscou, Paris.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué,** 47, rue Blanche, Paris.

PROTHÈSE A FAÇON.

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**



Documents Professionnels

Sous cette rubrique nous publions tous les documents de nature à intéresser nos lecteurs et nous nous tenons à la disposition des divers GROUPEMENTS PROFESSIONNELS *pour insérer toutes les communications qu'ils désirent porter à la connaissance du public professionnel.*

ECOLE ET DISPENSAIRE DENTAIRES DE LYON.

Le 30 juin dernier, le Conseil de Direction de l'École réunissait dans un banquet confraternel tout le corps enseignant.

Au champagne, M. le Dr Pont, président, fait l'historique de notre jeune École, rappelle les difficultés de la première heure et les résultats obtenus, grâce au concours zélé de tous.

Il remercie MM. les Drs Bret, Artano, Vignard, Damian de leur dévouement à notre École et associe dans son toast bienfaiteurs, fondateurs, membres du corps enseignant, sans oublier M. Godon, directeur de l'École Dentaire de Paris, et M. le Dr Guillot, qui fut, dit-il, « la cheville ouvrière de notre institution ».

M. le Dr Bret remercie M. le Pont et lève son verre à l'avenir de la jeune École, qui vient combler une lacune dans une ville comme Lyon.

M. Chazette, avocat-conseil, boit à la prospérité de l'École qui a eu peu de temps pris sa place dans le milieu universitaire lyonnais.

EXAMEN DE FIN D'ANNÉE.

Les épreuves pratiques de fin première année ont éte subies du 19 juin au 10 juillet et les examens théoriques, portant sur l'enseignement de l'année, c'est-à-dire : physique, chimie et métallurgie appliquées ; petite chirurgie et physiologie ; éléments d'anatomie pathologique et pathologie générale ; pathologie bucco-dentaire ; anatomie générale, ont été passés les 17 et 18 juillet.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS, désire reprendre CABINET *aris-*
1 *tocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ;
(*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ;
aurificateur premier ordre, **inlags, crown, Bridge,** méthodes étran-
2 gères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-4)

OCCASION EXCEPTIONNELLE. *Cabinet dentaire à vendre* de suite avec tout mobilier et installation électrique 9e arrondissement. Ecrire par poste
3 aux initiales F. N. C. aux soins de M. Papot, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris. (45-3)

A CÉDER dans une STATION D'HIVER DU MIDI un **BON CABINET** d'un rapport de
4 6 à 8.000 fr., *susceptible d'augmentation.* **Conditions faciles.** Ecrire par poste à E. R. aux soins de M. Papot, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris. (46-3)

ON DEMANDE un **BON PLACIER** pour article dentaire nouveau et destiné à
5 un grand succès. Commissions seulement. Ecrire par poste à J. H. B. W. aux soins de l'administration de *L'Odontologie.* (47-3)

THE HARVARD Co (Canton Ohio) serait heureux d'avoir l'honneur de recevoir tous les dentistes à son **Exposition** pour visiter les dernières spécialités en
6 *fauteuils, appareils, crachoirs, meubles dentaires,* etc.
Groupe 3 — Etats-Unis — Palais des Arts libéraux au Champ de Mars. (48-3)

On cherche pour Paris un **DENTISTE**, français ou étranger, connaissant à fond la technique, *capable de diriger seul une grande clientèle.* Diplôme ou patente ne
7 sont pas exigés. Cautionnement désiré, mais à défaut *bons* renseignements suffisent. S'adresser à G. Cornelsen, 16, rue St-Marc, Paris. (49-3)

CHAMBRES MEUBLÉES, avec ou sans pension, sont offertes pour la rentrée
8 d'octobre à des jeunes gens, dans une famille de Paris. Ecrire à H. D. aux soins de l'administration du journal. (50-3)

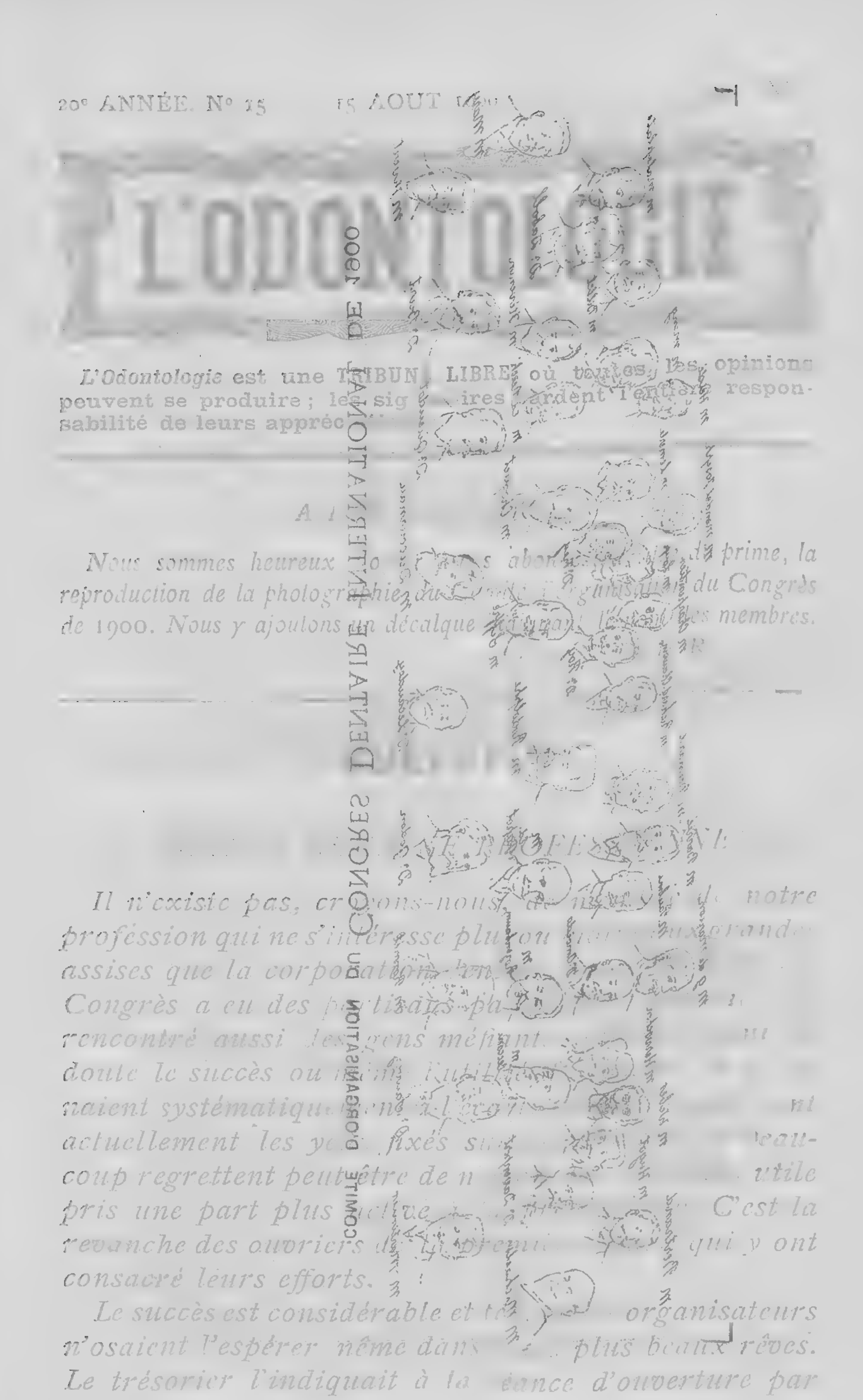
URGENT. A vendre, *cause de santé,* **Bonne occasion** pour docteur en médecine, cabinet dentaire nouvellement installé centre de Paris. Belle installation.
9 Avenir assuré. Très bonnes conditions. Ecrire par poste à L. M. aux soins de M. Papot, 45, rue de la Tour-d'Auvergne. (51-3)

AFFAIRE EXCEPTIONNELLE. A céder *immédiatement* pour raison de santé à des conditions très avantageuses excellent cabinet de D. E. D. P. fondé de-
10 puis 20 ans, seul dans une ville de l'*Est* de 14.000 habitants. Pas de frais, beau et bon materiel, produit 12 à 13.000 fr. Ecrire à M. Charmeteau, pharmacien à Saint-Dizier (Haute-Marne). (52-1)

BON OPÉRATEUR, diplômé de l'École dentaire de Paris, demande
11 une situation à Paris. Ecrire à M. Boulogne, 9, rue Lacharrière, 9, Paris.



20e ANNÉE. N° 15   15 AOUT 1900



L'ODONTOLOGIE

L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE où toutes les opinions peuvent se produire ; les sig[illegible]ires gardent l'entière responsabilité de leurs appréc[illegible]

A [illegible]

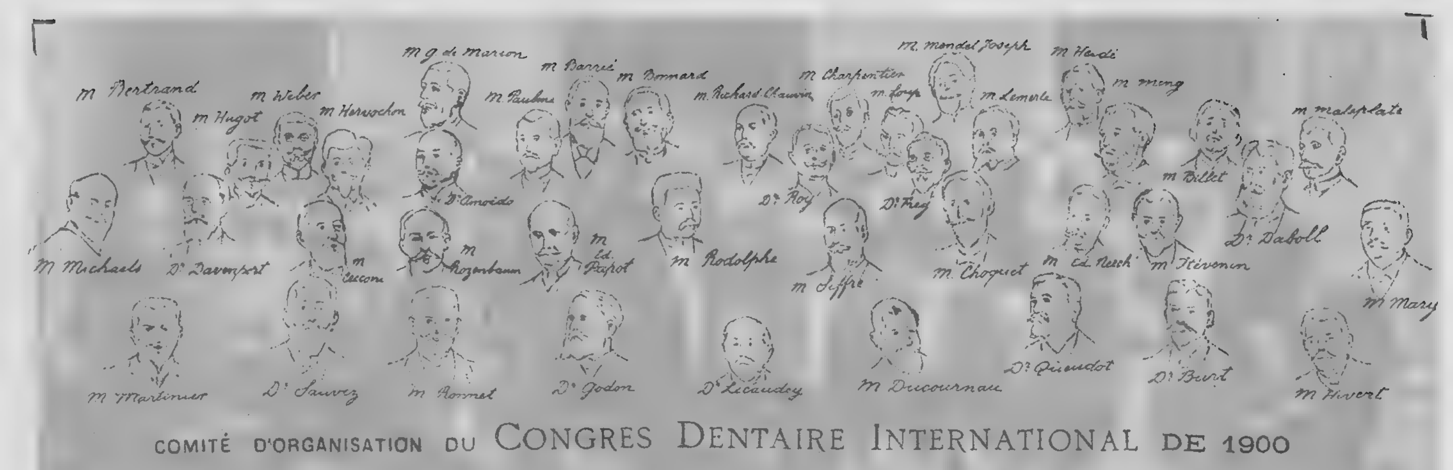
Nous sommes heureux [illegible] abonnés, [illegible] prime, la reproduction de la photographie du [illegible] du Congrès de 1900. Nous y ajoutons un décalque [illegible] membres.

[illegible] R

[illegible] PROFESSION

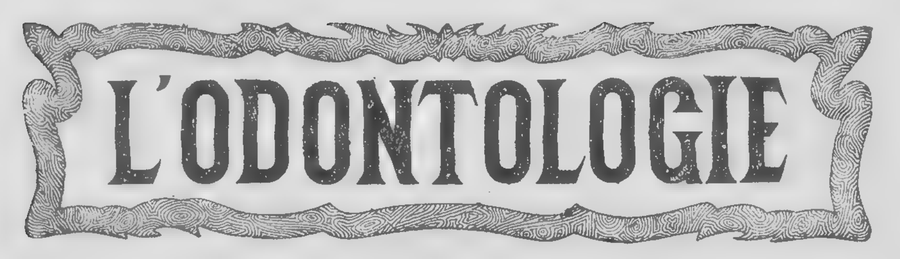
Il n'existe pas, croyons-nous, de [illegible] notre profession qui ne s'intéresse plus ou [illegible] aux grandes assises que la corporation [illegible] Congrès a eu des partisans pa[illegible] rencontré aussi des gens méfiant[illegible] doute le succès ou même l'utilit[illegible] naient systématiquement à l'écart [illegible] actuellement les yeux fixés sur [illegible] beaucoup regrettent peut-être de n[illegible] utile pris une part plus active [illegible]. C'est la revanche des ouvriers de la premi[illegible] qui y ont consacré leurs efforts.

Le succès est considérable et te[illegible] organisateurs n'osaient l'espérer même dans [illegible] plus beaux rêves. Le trésorier l'indiquait à la séance d'ouverture par



COMITÉ D'ORGANISATION DU CONGRES DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1900

20e ANNÉE. N° 15 15 AOUT 1900 VOL. XXIV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

A NOS LECTEURS

Nous sommes heureux d'offrir à nos abonnés, à titre de prime, la reproduction de la photographie du Comité d'organisation du Congrès de 1900. Nous y ajoutons un décalque indiquant le nom des membres.

N. D. L. R.

BULLETIN

LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

Il n'existe pas, croyons-nous, de membre de notre profession qui ne s'intéresse plus ou moins aux grandes assises que la corporation dentaire vient de tenir. Le Congrès a eu des partisans passionnés ; mais il s'est rencontré aussi des gens méfiants qui mettaient en doute le succès ou même l'utilité de l'œuvre et se tenaient systématiquement à l'écart. Ceux-là même ont actuellement les yeux fixés sur ses travaux et beaucoup regrettent peut-être de n'avoir pas en temps utile pris une part plus active à la préparation. C'est la revanche des ouvriers de la première heure qui y ont consacré leurs efforts.

Le succès est considérable et tel que les organisateurs n'osaient l'espérer même dans leurs plus beaux rêves. Le trésorier l'indiquait à la séance d'ouverture par

l'énoncé, d'ailleurs couvert d'applaudissements, du chiffre de douze cents adhérents[1], *dont sept cents étrangers, succès sans précédent, qui laisse bien loin derrière lui les cinq cents membres du Congrès de 1889 et dépasse notablement celui du Congrès de Chicago.*

Succès énorme, si l'on tient compte que ce dernier avait lieu dans un pays où le personnel dentaire comptait dix-huit mille membres et dans lequel les associations dentaires sont nombreuses et florissantes.

Le très sympathique président du Comité national américain le Dr Harlan, le saluait d'ailleurs en déclarant que le Congrès de Chicago ne comptait pas à la même époque de son développement un nombre d'adhérents égal et « que nous détenions le record des Congrès ».

Ces résultats sont heureux à constater parce qu'ils montrent que le monde dentaire tend à sortir du chaos où trop longtemps il avait végété, formé d'éléments hétérogènes et disparates, qu'il s'organise, pour l'honneur de la profession, pour le bien de ses membres et pour le bien surtout de l'humanité.

Quant à l'utilité de l'œuvre, nous ne croyons pas nécessaire d'y insister. De telles réunions constituent pour nous la meilleure école d'enseignement supérieur.

Entre l'engouement irréfléchi et la défiance exagérée pour ce qui vient de l'étranger, l'appréciation saine peut trouver place.

Des réunions comme la nôtre mettent les choses au point. On apprend à connaître les étrangers, on rend à leurs travaux la justice qui leur est due, on en fait son profit. Les étrangers de leur côté rendent hommage à la science française et des relations plus cordiales naîtront de l'estime plus grande.

Au point de vue scientifique, chacun fait apport de son contingent de découvertes, pose une borne sur une

---

1. Ce chiffre ne sera définitif que lorsque tous les recouvrements de cotisations auront été effectués.

route, ouvre un chemin nouveau sous le rapport technique ; de vieux praticiens enseignent à de plus jeunes le résultat de leurs longs labeurs. Et sur la grande voie du progrès chacun trouve un guide ou un appui pour aller plus vite ou plus loin.

Des manifestations corporatives solennelles comme celle que nous venons de tenir ont également un côté social d'une extrême importance pour notre profession. Spécialité longtemps isolée du monde médical, combattue par des préjugés de caste de la part des savants, ayant à lutter dans le public contre une réputation qu'un siècle de pratique scientifique n'a pu effacer, il faut que notre profession montre ce qu'elle est capable de produire.

Il faut qu'elle s'affirme unie, disciplinée, ayant à un très haut degré la conscience de sa valeur et aussi de son devoir. Il faut qu'elle voie ce que peut-être son avenir et qu'elle le prépare.

Cette tâche qui ne peut être accomplie par les individus isolés, les Congrès doivent la mener à bien et la réunion actuelle, si elle ne prétend pas mettre le couronnement au haut de l'édifice, aura du moins l'avantage, sur les assises posées à Paris en 1889 et à Chicago en 1893 de léguer à d'autres générations, l'héritage d'un passé laborieux pour un brillant avenir.

Voilà à peu près la philosophie du Congrès, telle qu'elle se dégage des séances tenues jusqu'ici. Nous en ferons pour ceux de nos confrères qui n'ont pu s'y rendre l'exposé, le plus succinct possible.

La séance d'ouverture s'est tenue au Palais des Congrès sous la présidence d'honneur de M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, et sous la présidence effective de M. le professeur Gariel, Délégué du gouvernement. Le Dr Brouardel, empêché de prononcer l'allocution qu'il devait faire au début de la séance, s'est excusé dans une lettre où il exprimait avec ses vœux pour le grand succès du Congrès son dévouement à la cause dentaire.

L'estrade était garnie des dignitaires du Congrès, portant les divers insignes ; les membres des Comités nationaux, les délégués du gouvernement, des Universités et des Sociétés, les membres de la Commission d'organisation, des Comités de sections et des Comités de réception. La grande salle était presque absolument comble.

M. Charles Godon, président de la Commission d'organisation, a prononcé un discours accueilli par d'enthousiastes bravos. Après avoir adressé le souhait de bienvenue aux délégués des Gouvernements et des sociétés étrangères et remercié M. le professeur Gariel du bienveillant appui qu'il avait donné aux organisateurs et de l'honneur qu'il leur faisait en acceptant la présidence, M. Godon a indiqué pourquoi l'art dentaire avait besoin de tenir ses assisses en dehors des autres Congrès scientifiques, en dehors surtout de celui des sciences médicales, dont la porte lui était ouverte.

M. Godon fait ensuite un résumé rapide des progrès de la science odontologique. Il évoque les grands noms de Fauchard, de John Hunter, de Bells ; il paye un juste tribut d'admiration, à la découverte de l'anesthésie et à la mémoire d'Horace Wells.

Il indique les bienfaits dont l'Amérique a doté l'art dentaire en lui donnant les trois grands organes qui assurent la prospérité d'une corporation « l'école, l'association, le journal » et en attribue la paternité à Harris et à ses collaborateurs.

Grâce à eux, grâce à leurs travaux, l'art dentaire a grandi et a produit des hommes comme J. Tomes, dont s'enorgueillit la science médicale tout entière. C'est pour continuer leur œuvre que ce Congrès fait appel à tous : savants techniciens, professeurs, juristes, hygiénistes.

Le président s'adressant ensuite à chacune des sections, leur montre dans quelle voie il désire les voir s'engager.

Aux membres des sections scientifiques, il indique les questions touchant la nutrition des tissus dentaires, les retentissements des grands troubles sur le développement de la pulpe et du périodonte, l'influence de l'évolution microbienne sur la pyorrhée alvéolaire, de la constitution de la salive sur les affections dentaires.

Aux sections techniques il demande de faire connaître de nouveaux modes de traitement pour ces caries du second degré qui font le désespoir du praticien. Il invite les fervents de l'anesthésie à chercher les meilleurs procédés d'insensibilisation de la pulpe.

Aux prothétistes, il demande de nouveaux instruments plus pratiques et de nouveaux secrets pour ces restaurations buccales qui sont l'un des triomphes de leur art.

Aux juristes et aux membres de l'enseignement, il indique l'importance des questions dont ils traitent, questions vitales pour la profession dentaire et de la solution desquelles doit dépendre l'avenir de la profession dans les différents pays.

S'adressant enfin aux membres des sections d'hygiène, M. Godon leur adresse un chaleureux, appel où l'on trouve la trace des constantes préoccupations qui le guident vers les questions sociales.

Il conclut en remerciant les congressistes de s'être rendus à l'appel des organisateurs pour collaborer avec eux à une œuvre de progrès.

Ces éloquentes paroles, si fécondes en enseignements, sont couvertes d'applaudissements.

M. le Dr Sauvez, secrétaire général, donne ensuite lecture de son rapport. Il fait un historique rapide des précédents congrès. Il expose comment, à la suite des brillantes réunions de 1889 et de 1893, et sur l'initiative des deux écoles dentaires de Paris, est née l'idée de tenir, à l'occasion de l'Exposition universelle de 1900, une grande réunion de la profession dentaire et développe la genèse du Congrès actuel issu des efforts

des deux écoles unies ici comme elles l'ont toujours été dans un intérêt commun.

Il en rappelle l'organisation en France et à l'étranger et montre dans quel esprit éminemment libéral elle a été conçue et réalisée, comment le Congrès est l'émanation directe des sociétés dentaires et quelle est la valeur du groupement professionnel qu'il représente. Retraçant ensuite les travaux qu'a nécessités la constitution dans chaque pays d'une sorte de fédération des groupements dentaires, il demande que tant de labeurs ne soient pas perdus pour l'avenir.

Il exprime le désir de la formation, sur les bases existantes pour les Comités nationaux, d'une représentation permanente de la profession dentaire universelle.

Le rapport du secrétaire général est chaleureusement applaudi.

M. le Professeur Gariel, délégué du Gouvernement, prend ensuite la parole. Il regrette d'avoir peu de choses à ajouter aux « magistrales » paroles de M. Godon sur le but du Congrès et au rapport très documenté du secrétaire général sur son organisation.

Le Congrès dentaire, selon lui, se rattache incontestablement au point de vue théorique, à celui des sciences médicales et il aurait souhaité qu'il pût bénéficier de la discussion de personnes étrangères à la spécialité. Mais le programme du Congrès de médecine est si vaste qu'il a fallu le morceler en un grand nombre de sections séparées et sans rapports entre elles. Il valait donc évidemment mieux au point de vue pratique, que le Congrès dentaire fût chez lui et se livrât à ses travaux à sa guise.

M. Gariel est heureux de constater que par le nombre de ses membres, le Congrès est un des plus importants qui aient été tenus. Au nom du gouvernement de la République, il souhaite la bienvenue aux membres du Congrès et tout spécialement aux délégués des gouvernements étrangers, qu'il prie de porter aux

chefs de leurs nations les remerciements de la France pour les avoir envoyés au Congrès.

De vifs applaudissements accueillent cette bienveillante allocution.

Il est ensuite procédé à la nomination du bureau, des Présidents d'honneur et des présidents honoraires. Par acclamation, le bureau de la Commission d'organisation est maintenu dans ses fonctions.

Nous donnons ci-dessous la liste des Présidents d'honneur et des Présidents honoraires.

Présidents d'Honneur du Congrès.

M. *Brunton* (Angleterre); Dr *Harlan* (États-Unis); Prof. *Hesse* (Allemagne); Dr *Förberg* (Scandinavie); M. le Dr *Lecaudey.*

Présidents honoraires des sections.

Section I : M. Mummery, Dr Kirk, Dr Zsigmondi, Dr Grevers.

Section II : Dr Léon Williams, Dr Isaac Davenport, M. Port, Dr Avanzi.

Section III : Dr William Hern, Dr Daboll, M. Heitmuller, Dr Frick.

Section IV : M. Woodhouse, Dr Griswold, Dr Bleichsteiner, Dr Messian.

Section V : MM. Booth-Pearsall, Dr Case, Dr Herbst, Portuondo.

Section VI: MM. Lloyd Williams, Dr Brophy, Dr Ayräpää Smith-Housken.

Section VII : MM. Paterson, Dr Walker, Dr Franck, M. Aguilar.

Section VIII : MM. Hutchinson, Dr Gordon-White, M. Jessen, Prof. Limberg.

La parole est ensuite donnée aux représentants des différents pays étrangers. Tous expriment au milieu d'un enthousiasme croissant leur sympathie pour la

France, leur attachement à la profession dentaire, leurs vœux pour le Congrès.

Tour à tour les représentants des divers pays défilent à la tribune: Le Prof. Hesse, pour l'Allemagne, M. Brunton, pour l'Angleterre, le Dr Harlan, pour les Etats-Unis d'Amérique, le Dr Franck, pour l'Autriche, M. Baruch, pour la Belgique, M. Aguilar pour l'Espagne, M. Heidé pour la Norvège et le Danemark, M. Grevers pour les Pays-Bas, M. Decker pour le Luxembourg, le Prof. Limberg, pour la Russie, M. Sjöberg, pour la Suède, M. Guillermin, pour la Suisse.

Cette série d'allocutions se termine par un discours plein d'humour et de verve prononcé par M. Cunningham, délégué de l'Université de Cambridge. L'orateur, dans le costume si caractéristique de maître ès-arts de l'Université qui l'a délégué termine son discours en saluant de la toque les faisceaux de drapeaux d'un cri de : Vive la France ! De longues salves d'applaudissements lui répondent.

La séance est levée à midi, au milieu des applaudissements d'une foule de confrères et d'invités.

Les séances se sont ensuite poursuivies à l'hôtel des Sociétés savantes au milieu d'une nombreuse assistance.

Nous ne pouvons donner une idée de la foule qui se pressait dans les diverses salles, et en particulier au Secrétariat général, où les employés, au nombre d'une douzaine environ, étaient assaillis de demandes de renseignements par les Congressistes. A peine avaient-ils le temps de distribuer à cette foule les divers papiers, plans, guides, et surtout les fascicules qui paraissaient presque tous les jours. M. Papot a en effet réalisé le tour de force d'assurer la distribution de 9 fascicules de 80 à 100 pages avant les derniers jours du Congrès. Cette salle du secrétariat présentait perpétuellement l'aspect d'une gare, quand le public se presse aux guichets, au moment d'un départ. Les de-

mandes, les réponses, les exclamations, se croisaient dans toutes les langues, et quand le Président, le Secrétaire général ou le Trésorier apparaissaient dans la salle, ils étaient aussitôt environnés d'une foule qui les accablait de questions.

Le journal quotidien, qui paraissait à 9 heures le matin, était enlevé avec une extrême rapidité, et tous les Congressistes en quête de renseignements, le parcouraient avec attention, comme lors d'un grave événement.

Dans les couloirs; ce n'étaient qu'employés courant à la recherche des communications, que sténographes, que journalistes professionnels, et le va-et-vient mouvementé des Congressistes allant de section en section, tout en se renseignant les uns les autres. On ne peut, sans l'avoir vu, se figurer le mouvement intense qui régnait à l'hôtel de la rue Serpente, que les étrangers avaient baptisé l'hôtel du Serpent, *et s'imaginer l'agitation fébrile qui a régné pendant ces huit jours.*

Nous ne pouvons songer à donner ici le résumé des savants travaux qui y ont été produits et des intéressantes discussions auxquelles ils ont donné lieu.

Citer quelques noms serait une injustice pour ceux que nous passerions sous silence. Les citer tous dépasserait trop les limites de notre cadre.

Nos lecteurs verront d'ailleurs par la suite les principales communications.

Les projections, parfaitement organisées dans la grande salle, ont été superbes, et les membres du Congrès pouvaient suivre ainsi les diverses parties des communications, même en comprenant imparfaitement la langue. Souhaitons que cet excellent procédé, employé presque uniquement par les étrangers, se généralise en France, car il précise et éclaircit beaucoup les communications.

La dernière Assemblée générale, qui a eu lieu au Palais du Congrès, le mardi 14 après-midi, a été particulièrement mouvementée et importante.

On a décidé la création d'un Conseil exécutif de 9 membres, destiné à représenter la fédération internationale de toutes les sociétés dentaires du monde. Ce Conseil comprend : MM. Drs Harlan, Förberg, Cunnigham, Hesse, Aguilar, Pichler, Grevers, Godon et Sauvez. Il a pour mission de préparer le prochain Congrès international, qui aura lieu environ dans cinq ans, il doit se réunir tous les ans dans des pays différents. De même a été décidée la création d'une Commission permanente internationale d'enseignement ayant pour rôle d'étuder les meilleurs procédés d'enseignement pour les dentistes.

Dans cette séance de clôture il a été émis 22 vœux, dont quelques-uns ont provoqué des discussions dans lesquelles les orateurs ont parlé avec une chaleur extraordinaire. Disons tout de suite qu'après des discours remarquables, l'assemblée s'est prononcée presque unanimement pour donner, dans l'enseignement dentaire, la plus grande place à la partie technique. MM. Harlan, Brophy sont venus, dans cette circonstance, apporter à la cause de l'enseignement pratique l'appui de leur parole énergique et autorisée, et soutenir les arguments du Président du Congrès, M. Godon, qui s'est également appuyé sur une lettre du Dr Kisk, et qui a remporté dans cette journée un succès oratoire des plus remarquables, M. Gariel, délégué principal du Congrès, est venu terminer la séance par une allocution très chaleureuse et déclarer close la session du Congrès dentaire international de 1900.

Les démonstrations pratiques avaient lieu chaque matin dans les deux écoles sous la direction de M. Burt, président de la 9e section, leur sympathique organisateur. C'était une véritable école supérieure professionnelle et, grâce à une installation très bien comprise, chacun y a trouvé de précieux enseignements. Les étrangers s'accordent à déclarer que nulle part encore

cette partie si importante des Congrès n'avait été aussi heureusement traitée.

Disons enfin un mot de l'exposition installée à l'École dentaire de Paris, sous la direction de M. Papot, président de la 10e section. Un grand nombre de confrères y avaient apporté des pièces du plus haut intérêt qui en faisaient un véritable musée. Indiquons, en passant, la remarquable collection préhistorique de M. Michaëls. Une exposition de fournisseurs qui y était annexée fournissait aux visiteurs un ample élément de curiosité. Les confrères sont satisfaits de l'organisation et les exposants enchantés. Peut-on demander mieux ?

Nous avons dit longuement, trop longuement même, ce que nous avions à dire du Congrès. Nous terminerons sur une note moins grave. La série des fêtes a été inaugurée par un déjeuner offert par M. le Dr Lecaudey aux membres du bureau et à des notabilités étrangères.

Le mardi soir, 7 août, réception spécialement offerte aux délégués et aux « officiers » du Congrès.

Le mercredi soir, 8 août, grande fête offerte à tous les congressistes et à leurs familles. Concert, monologues, spectacle, rien n'y a manqué. Puis le bal s'est ouvert et la foule s'est répandue dans les salles et aux divers buffets et l'on a joyeusement dansé jusqu'à 3 heures du matin.

Le jeudi soir, 9 août, les Comités de réception avaient organisé une série de banquets dans divers endroits, et ils ont fait fête aux étrangers jusqu'à une heure avancée.

Le vendredi 10, les Présidents des sections scientifiques ont offert également des banquets à leurs Présidents honoraires, pendant que le Président et le Secrétaire général invitaient les Présidents d'honneur, les délégués des gouvernements, ceux des universités et sociétés.

Enfin le samedi 11, le banquet général du Congrès a eu lieu à la terrasse du Maréorama, à l'Exposition, sous la présidence de M. le Professeur Gariel, qui a prononcé un remarquable discours, en réponse à un toast de félicitations, des plus vibrants, qu'avait porté en son honneur le Président du Congrès.

Le dimanche 12, après la photographie des congressistes faite le matin aux Arènes de Lutèce, une charmante fête a réuni les membres du Congrès à Saint-Germain. La plus grande cordialité, la plus franche gaîté n'ont cessé d'y régner.

Partis de Paris à 1 h. 1/2 par train spécial, les membres du Congrès se sont rendus à Saint-Germain, au nombre de 400 environ, dont une centaine de dames, et ont trouvé un déjeuner tout préparé au milieu des jardins. Déjeuner plein d'entrain, d'enthousiasme, par un temps superbe, au milieu de la verdure ; au dessert, le Président, le Secrétaire général et le Trésorier ont été portés en triomphe par les Espagnols et les Russes, au milieu des applaudissements, pendant que les amateurs de photographies braquaient leurs appareils. Puis, promenade sur la terrasse dont la position superbe a vivement impressionné les étrangers, et les congressistes se sont embarqués sur trois grands bateaux qui les attendaient pour revenir doucement vers Paris.

Trajet charmant ; musique, danses, chants, hurrahs, enthousiasme indescriptible. Enfin cette journée, qui laissera un souvenir inoubliable dans l'esprit de ceux qui y ont assisté, s'est terminée par une visite au Palais des Illusions, à l'Exposition, où avait lieu une séance spécialement offerte au Congrès dentaire.

La série des fêtes a été close, le mardi 14 août, par une soirée dansante précédée de diverses projections relatives aux Congrès de Berlin et de Chicago, présentées par l'ami des Congrès, M. Cunmingham, avec son entrain habituel.

La Commission d'organisation a profité de cette occasion pour lui décerner une médaille d'or, en raison des services considérables qu'il a rendus à l'organisation.

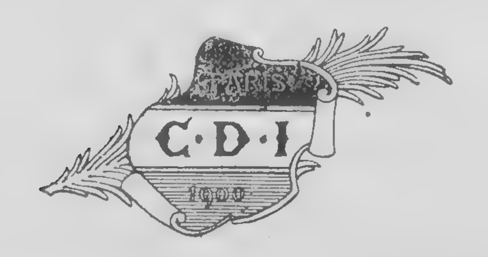
Enfin les congressistes se sont séparés après un bal qui a duré jusqu'à trois heures du matin ; tous étaient satisfaits de leur voyage et les 700 étrangers ne tarissaient pas de compliments sur l'hospitalité française. Tous ont promis de revenir au prochain Congrès. C'est le plus bel éloge qu'on puisse faire du Congrès dentaire international de 1900, qui a été, on peut le dire, un grand succès professionnel.

G. VIAU.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an, Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

SÉANCE D'OUVERTURE



Discours de M. Ch. Godon,

Président de la Commission d'organisation.

Monsieur le Président,
Messieurs les Délégués,
Mes chers confrères,

Au nom de la Commission d'organisation du 3e Congrès Dentaire International, au nom des Sociétés dentaires de France dont elle émane, je vous souhaite la bienvenue dans ce palais des Congrès, où nous reçoit officiellement aujourd'hui M. le Délégué du gouvernement de la République.

Je vous souhaite la bienvenue, à vous, Monsieur le Président, qui avez bien voulu honorer de votre présence cette grande réunion des odontologistes du monde entier, vous qui avez tant contribué à assurer le succès de ce Congrès.

Je vous souhaite la bienvenue, à vous, Messieurs les Délégués des Gouvernements, des Universités, des Sociétés et des Écoles, à vous, Messieurs les Membres des Comités Nationaux étrangers qui nous avez prêté un si précieux concours.

Je vous souhaite la bienvenue enfin à vous tous, confrères de tous les pays, qui êtes venus ajouter par votre présence et vos travaux à l'éclat et à l'autorité de cette grande et belle réunion.

Cette assemblée est, avec celle de Chicago en 1893, la plus nombreuse des assemblées dentaires tenues jusqu'à ce jour; par les conditions plus larges du recrutement de ses membres, nous pouvons dire qu'elle en est aussi la plus au-

torisée ; enfin, en présence de notre programme si étendu où figurent les noms de tous ceux qui, depuis vingt-cinq ans, ont acquis quelque notoriété, nous avons l'espoir qu'elle sera la plus importante par ses résultats scientifiques et professionnels.

Je n'ai pas à rappeler ici le but et l'utilité des congrès, leur influence sur le progrès des sciences et des arts. Ils complètent heureusement les expositions, et celle de 1900 en particulier (*Applaudissements*) ne pouvait renoncer à cette tradition. N'est-elle pas la Grande Encyclopédie vivante de la fin du XIX[e] siècle, digne pendant de celle des philosophes et des savants à la fin du XVIII[e] ?

Quelle devait être la place de notre science appliquée dans cette encyclopédie nouvelle ? N'avons-nous pas déjà pour la manifestation de notre existence les divers Congrès scientifiques, celui des sciences médicales surtout ?

Ces congrès nous étaient tous ouverts par suite de la situation scientifique, sociale et légale des chirurgiens-dentistes, maintenant reconnue partout et vous avez vu qu'il a suffi d'un léger coup d'épaule pour qu'une porte que l'on prétendait tenir fermée s'ouvrît à deux battants et que s'évanouissent les prétentions de ceux qui voulaient encore, malgré la loi et les décrets, maintenir parmi nous des distinctions archaïques (*Applaudissements*).

Donc c'est volontairement et après y avoir mûrement réfléchi que les organisateurs de cette réunion ont préféré pour notre science spéciale un congrès spécial. Ils ont pensé, comme les organisateurs du premier Congrès Dentaire International de Paris en 1889 et comme ceux du congrès de Chicago en 1893, que les temps étaient arrivés où, par suite de l'extension continue de son domaine scientifique et conformément aux lois économiques de la division du travail, l'odontologie avait droit de cité parmi les sciences spéciales.

Je suis d'autant plus autorisé à le proclamer que déjà en 1889 mon prédécesseur, le D[r] David, formulait ainsi ce principe : « A mesure que notre champ s'étend et que la culture en devient plus difficile, il faut des ouvriers spéciaux.

L'odontologie peut être aujourd'hui considérée comme une science. »

A cette science, il fallait un cadre fait pour elle, se pliant plus facilement aux exigences multiples de notre spécialité. Il suffit, du reste, de considérer le développement qu'a pris l'organisation de ce Congrès avec ses dix sections pour comprendre combien il eût été impossible de les faire rentrer toutes dans le cadre pourtant si vaste du Congrès des sciences médicales. Les résultats obtenus du reste parlent déjà d'eux-mêmes.

Il ne faudrait pas en conclure pourtant que nous refusions de prendre notre place dans les congrès scientifiques et médicaux et que nous blâmions la création de sections d'odontologie dans ces congrès. Non vraiment, chaque fois qu'ils seront constitués dans un esprit libéral, à l'exclusion de toute pensée hostile à notre égard et que nous y serons conviés comme il convient, nous irons.

Lorsque l'éminent Doyen de la Faculté de médecine de Paris, nous disait, avec l'autorité qui s'attache à son nom et à sa situation officielle, dans une cérémonie publique récente, que les chirurgiens-dentistes faisaient dorénavant partie de la grande famille médicale, n'était-ce pas reconnaître en même temps que notre spécialité avait désormais sa place elle aussi dans les sciences médicales? Mais quelle place ?

Le dentiste est un peu comme une sentinelle à la porte de la citadelle humaine, il concourt à sa défense avec les médecins et les chirurgiens; souvent même c'est lui qui pousse le premier cri d'alarme avertissant que l'organisme tout entier est en danger. Il protège la région dont il a la garde contre la maladie, et lorsqu'elle est détruite, il la restaure, il la reconstitue au point d'en rétablir à peu près la fonction physiologique qu'on croyait perdue.

C'est justement le caractère particulier de cette intervention, dont on a tenté, mais en vain, d'amputer notre profession, qui nous crée, quoi qu'on fasse, une situation à part parmi ceux qui s'occupent de la conservation de l'être humain. De

sorte qu'on peut dire que *l'odontologie est parmi les sciences médicales la plus distincte, la plus spéciale, la plus autonome.*

Ce sera le rôle de ce Congrès de mettre en lumière d'une manière précise et indiscutable la justesse de cette formule en montrant le degré de développement et de perfectionnement auquel est arrivée à la fin du XIXe siècle la science odontologique dans ses diverses branches.

Du reste, si l'on suit son évolution à travers les âges, les peuples et les civilisations, son histoire est sensiblement la même que celle de toutes les sciences modernes. Le progrès s'est fait pour elle comme pour les autres sciences au milieu d'un singulier mélange de superstitions, de préjugés, d'empirisme et d'efforts ; le véritable savant et le modeste praticien ont apporté chacun leur précieuse contribution, et nous leur devons à l'un et à l'autre une égale reconnaissance.

Il suffit, pour avoir cette impression, d'évoquer quelques-unes des phases de cette évolution telle que les travaux récents qui figurent à ce Congrès nous la font connaître, mais non plus sous le jour des légendes qu'on nous avait présentées jusqu'alors. Arrêtons-nous, par exemple, chez les Romains, au temps de l'empereur Domitien, où, sur le Mont Aventin, Casellius, ancien esclave affranchi, applique aux belles patriciennes et aux élégantes courtisanes les quelques pratiques d'art dentaire puisées dans Hippocrate, transmises par Celse et qu'on retrouve par la suite légèrement augmentées dans Galien.

Faisons une station nouvelle, dix siècles plus tard, à l'époque des splendeurs du kalifat de Cordoue, chez un de ces empiriques qui exerçaient sur les Mauresques l'art décrit par Abulcasis.

Arrêtons-nous enfin devant les tableaux de Gérard Dow, le grand peintre hollandais qui, six cents ans après, nous peint les scènes de la vie professionnelle du dentiste au XVIe siècle, dont toute la science et tout l'arsenal opératoire sont empruntés à Ambroise Paré.

Les progrès de notre art sont loin d'avoir une marche régulière. Ils suivent celle des sciences et des arts dans toutes les civilisations et semblent disparaître avec elles, lorsqu'elles s'écroulent au milieu des temps troublés ; mais bientôt on en retrouve la chaîne ininterrompue quand le calme est revenu. Tel, le fleuve qui brusquement disparaît dans un gouffre pour reparaître plus loin au milieu des vallées qu'il fertilise. Mais qu'elle qu'ait été la lenteur de cette marche pendant les premiers siècles, on demeure étonné de la grandeur des progrès accomplis depuis 200 ans dans la dentisterie.

C'est à partir de Fauchard, appelé à juste titre le père de l'odontologie moderne, l'auteur du premier ouvrage un peu complet écrit sur l'Art dentaire et dont le titre : *le chirurgien-dentiste*, est la première affirmation de notre spécialité, c'est à partir de cette époque, dis-je, que paraissent les grands travaux scientifiques avec John Hunter, Bell, etc., et que sont faites les découvertes les plus importantes, découvertes parmi lesquelles la dent de porcelaine de Duchateau et de Dubois de Chemant, créateur de la prothèse dentaire moderne, occupe la première place. La science et la technique vont alors de pair dans tous les pays du monde et font des progrès rapides. Chirurgie dentaire, dentisterie opératoire, prothèse se perfectionnent chaque jour davantage. Un nom doit conserver dans cette histoire une place à part, à cause de l'humble praticien qui le portait, découverte qui dépasse de beaucoup l'homme et la profession : j'ai nommé Horace Wells, je veux dire la découverte de l'anesthésie.

En vain prétendrait-on amoindrir cette découverte par la banalité des circonstances au milieu desquelles elle eut lieu, l'histoire des sciences n'est-elle pas pleine de ces faits ? Le bain d'Archimède, la lampe de Galilée, la pomme de Newton, le balancier de Watts, en sont des exemples. Horace Wells, le modeste dentiste de Hartford, a su tirer le premier d'une découverte de laboratoire, due à des savants comme Priestley et Humphrey Davy, une application utile, la suppression de

la souffrance humaine. Cela suffit pour lui constituer un titre éternel à la reconnaissance de notre profession, et de l'humanité toute entière. Avec ces découvertes, la science odontologique s'affirme de plus en plus, et l'empirisme cède la place aux procédés et aux méthodes scientifiques.

C'est à nos confrères américains que nous sommes redevables de la plupart des progrès réalisés dans la première moitié de ce siècle ; c'est à eux qu'on doit la création des trois organes qui ont fait de la science odontologique une chose tangible : l'école, l'association, le journal. C'est à Harris et à ses collaborateurs qu'appartient l'honneur d'avoir les premiers réalisé cette importante trilogie, sur laquelle repose le progrès moderne : l'école technique, largement ouverte à tous pour remplacer l'apprentissage ; l'association, qui réunit les hommes de la même profession ; le journal, qui vulgarise les connaissances nouvelles et sert de lien entre tous.

Ces créations, qui datent au plus de cinquante ans, imitées dans tous les pays, ont porté d'excellents fruits. Ce sont elles qui nous ont permis de réunir en si grand nombre les membres de ce Congrès, ce sont elles qui les ont préparés aux luttes pacifiques qu'ils viennent soutenir ici, ce sont elles qui ont donné à notre profession les mœurs et les habitudes de la science d'aujourd'hui.

Plus de remèdes secrets, plus de laboratoires fermés, plus de petites chapelles, les découvertes appartiennent à l'humanité laissant comme compensation à celui qui les trouve l'honneur et la reconnaissance qu'elles confèrent (*Applaudissements*).

Foin des dédains nés à l'ombre des vieux parchemins ; la science moderne est expérimentale, elle unit en une sainte communion les ouvriers de la pensée et ceux de l'instrument manuel, ceux de la science pure et ceux des sciences appliquées, car tous ils travaillent à l'amélioration du sort de l'humanité.

Un nom encore illustre entre tous domine pour nous l'histoire de ce siècle, celui d'un homme qui, comme Fauchard, unissait les préoccupations scientifiques et techniques au dé-

vouement professionnel : celui de John Tomes, aussi célèbre par ses travaux sur l'ivoire et la fibrille dentinaire et son ouvrage classique de chirurgie dentaire que par son invention du davier moderne. Sir John Tomes symbolise le chirurgien-dentiste du XIXe siècle comme Fauchard celui du XVIIIe. Honneur à lui ! (*Applaudissements*).

Nous devrions nous arrêter sur bien d'autres qui en Amérique, en Angleterre, en Allemagne, en Autriche, en France, dans tous les pays que vous représentez ici, ont honoré notre art et augmenté le patrimoine de notre science pendant ce dernier siècle.

Vous leur rendrez dans vos sections respectives l'hommage qui leur est dû et vous établirez ainsi, pour les mettre en bonne place dans nos écoles et les signaler à l'admiration et à la reconnaissance des jeunes générations, la liste des hommes qui doivent figurer au Panthéon de notre histoire professionnelle. Permettez-moi cependant de saluer en passant le nom de deux ouvriers de ces Congrès, malheureusement disparus : Bonwill et Paul Dubois, dont le souvenir est gravé dans toutes les mémoires (*Applaudissements*). Je vous demande maintenant, avant de terminer, à vous rappeler ce qu'attendent de vous les organisateurs de cette grande réunion, c'est-à-dire les Sociétés dentaires de France qui en ont pris l'initiative et les Sociétés des divers pays qui ont collaboré avec elles. Ils ont voulu que ce Congrès ait un but scientifique, un but technique, un but professionnel et un but social. C'est pourquoi il a été fait appel aux savants, aux techniciens, aux professeurs, aux juristes, aux hygiénistes de la profession.

Nous adressant alors aux bureaux organisateurs de nos dix sections, nous leur disons : c'est vous qui avez véritablement constitué ce Congrès et qui allez en assurer le fonctionnement ; il dépend de vous qu'il donne tous les fruits qu'on peut espérer d'une telle réunion, pour la science, pour notre technique, pour la profession et pour la collectivité.

Vous, Messieurs les membres des sections scientifiques, faites qu'après vos débats nous soyons un peu plus éclairés

sur les conditions encore mal connues des échanges organiques dans l'intimité des tissus dentaires, le retentissement des grands troubles sur la circulation et la nutrition de la pulpe ou du périodonte ; sur l'histoire naturelle des microbes qui évoluent dans les milieux dentaires ; éclairez-nous enfin sur la pathogénie de la pyorrhée alvéolaire, le degré d'influence du microbe ou de la diathèse sur son développement, la répercussion des troubles des sécrétions salivaires sur les moyens de défense du milieu buccal et le développement des affections que nous avons pour mission de combattre. Vous, Messieurs les techniciens des 3e, 4e, 5e et 9e sections, faites-nous connaître les méthodes et les substances nouvelles que vous proposez d'employer pour combattre ces caries secondaires qui font le désespoir du praticien consciencieux, alors qu'il avait cru par une obturation savamment conduite avec l'or, le ciment, l'amalgame ou la porcelaine, assurer l'antisepsie et l'étanchéité d'une cavité.

Vous, les membres de la section d'anesthésie, pour compléter les merveilleuses applications de l'anesthésie générale et locale à notre art, vous nous indiquerez le meilleur agent pratique de l'insensibilisation de la pulpe pendant les opérations de résection dentinaire ; l'électricité avec la cataphorèse perfectionnée, des compositions réfrigérantes, ou la cocaïne ou ses succédanés.

Et vous, les prothésistes, qui avec les couronnes et les bridges-works, nous avez dotés déjà de moyens de restauration des dents si ingénieux, montrez-nous des procédés de rétention des appareils dentaires supérieurs aux anneaux et aux plaques à succion qui recouvrent le palais ; simplifiez les appareils d'orthopédie dont on encombre encore trop la bouche des enfants et en attendant faites-nous voir les merveilleux appareils que nous devons à l'habileté de certains confrères dans la prothèse des restaurations buccale et extra-buccale.

Enfin, Messieurs les membres des sections d'ordre professionnel et social, mettez en présence les méthodes d'enseignement des écoles dentaires, américaines, anglaises,

allemandes, suisses, françaises, etc., et dites-nous les modifications à y introduire pour que les praticiens de l'avenir soient plus instruits scientifiquement, médicalement et techniquement, ce qu'il faut ajouter ou retrancher du côté scientifique ou technique pour que le jeune odontologiste soit après un temps normal d'études non pas hors d'état de nuire, mais en état de rendre service et de remplir consciencieusement sa fonction professionnelle (*Applaudissements*).

Et vous, les juristes, vous nous direz pourquoi les lois qui régissent notre art sont si différentes suivant les pays, pourquoi au nord la réglementation est limitée au titre, avec libre faculté pour le citoyen de se faire soigner chez qui bon lui semble à ses risques et périls, alors qu'au midi titre et exercice sont étroitement réglementés, et vous apprécierez les résultats de ces diverses législations.

Enfin, vous les membres de la 8e section, dont les communications si nombreuses montrent combien l'action sociale de notre art intéresse les dentistes de tous pays, vous nous direz pourquoi dans la plupart des nations civilisées, dans les grandes agglomérations, les petits enfants des écoles, les soldats des armées de terre et de mer, les ouvriers, les malades indigents, des hôpitaux et hospices sont encore soumis à la thérapeutique du temps d'Ambroise Paré : un léger pansement plus ou moins calmant et l'extraction barbare, antiphysiologique. Est-ce la faute de notre science spéciale ? Les travaux des techniciens de la 9e section sont là pour prouver que les progrès de notre art n'autorisent plus à notre époque de telles pratiques. Est-ce dû au manque de philanthropie des dentistes ? Il vous suffira de citer tous les dispensaires gratuits auxquels ils donnent leur concours désintéressé. Est-ce dû à leur apathie? Leurs pétitions aux pouvoirs publics prouvent le contraire.

Alors ce serait donc dû à la négligence des gouvernements de tous les pays ou à leur méconnaissance des progrès de notre art? S'il en est ainsi, si vous le pensez, vous le direz bien haut avec fermeté dans vos vœux et vos résolutions afin que de la *commission permanente internationale* qui survivra à ce

Congrès s'élève une telle clameur que les hommes chargés de nous gouverner puissent l'entendre, malgré leurs absorbantes occupations, et que dans tous les cas si, après ce Congrès, quelque enfant pauvre, quelque ouvrier, quelque soldat, souffrent encore de cette incurie, on ne puisse dire que la science odontologique a fait faillite (*Applaudissements*).

Voilà à quelle œuvre la Commission d'organisation du 3e Congrès Dentaire International vous a conviés. Nul doute que cette œuvre ne soit à la hauteur de votre science et de votre cœur. Vous aurez fait par vos travaux pendant cette courte semaine briller d'un plus vif éclat la science odontologique, comme l'or au fond du creuset apparaît plus pur à chaque fonte nouvelle, et vous aurez ainsi bien servi la cause du progrès.

Merci d'être venus en si grand nombre à ces assises de la profession, merci d'avoir eu confiance dans la vieille hospitalité française, merci enfin pour les dentistes de France, en qui vous avez eu confiance pour l'organisation et la direction de ces débats. Ils ont conscience du grand honneur qui leur est fait aujourd'hui.

A l'œuvre donc pour la science odontologique et pour l'humanité ! (*Applaudissements prolongés*).

Rapport présenté au nom de la Commission d'organisation, par M. le Dr. E. Sauvez, secrétaire général.

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

M. le Président de la Commission d'organisation vient, avec sa haute compétence, de vous entretenir de l'œuvre du Congrès. Il vous a fait voir quelle importante manifestation professionnelle il constitue et quels fruits nous en pouvons attendre. De son discours se détache cette morale qui lui est chère et qu'il a toujours mise en pratique « Travaillons ».

Nous vous demanderons toutefois de suspendre encore de quelques minutes le début de vos travaux pour faire un retour en arrière.

Une œuvre de cette sorte n'a de valeur, n'a de portée que par la qualité de ceux qui l'accomplissent. Avant que vous vous mettiez à la tâche, nous tenons à vous faire connaître quelle est la valeur corporative du groupement que vous constituez, comment il s'est formé, de quels éléments il se compose. Nous voulons, en un mot, faire l'historique, aussi complet et aussi bref qu'il est possible, du Congrès dentaire international de 1900. Nous nous attacherons le plus que nous le pourrons à faire ressortir l'orientation générale qui a été suivie par la Commission d'organisation dans tous ses rapports, soit en France, soit à l'étranger, et dans quel esprit il a été procédé à la constitution du présent Congrès.

L'histoire des Congrès dentaires internationaux n'est pas longue. Deux seulement ont précédé celui qui s'ouvre aujourd'hui : l'un a eu lieu en 1889 pendant la précédente Exposition Universelle, l'autre à Chicago en 1893.

Le Congrès de 1889 fut un réel succès. Le nombre de ses adhérents, qui semble minime aujourd'hui, paraîtra considérable si l'on veut bien se reporter à cette époque si voisine pourtant et qui semble déjà lointaine par le nombre et l'im-

portance des événements qui se sont accomplis. L'organisation professionnelle de notre pays était encore dans l'enfance ; les dentistes français ne s'étaient jamais réunis auparavant dans des Congrès nationaux ; ils s'ignoraient. Leur nombre, en France, ne dépassait pas 1800 et leur premier groupement remontait à 1880, c'est-à-dire n'avait pas encore 10 ans d'âge !

Le Congrès de Chicago, fut extrêmement brillant. Nous n'avons pas lieu d'en être surpris, étant donné le nombre des dentistes des Etats-Unis. A cette époque ils étaient environ 18.000, c'est-à-dire dix fois plus qu'en France ; de plus, l'habitude était prise par nos confrères d'au delà de l'Océan de se réunir dans des meetings annuels. Enfin, leurs rares qualités pratiques, la facilité avec laquelle ils se déplacent et l'état très avancé de leur organisation professionnelle, expliquent la réunion superbe de Chicago, en 1893.

Il eût été regrettable que la France rompît avec les précédents de 1889 et de 1893 et que l'Exposition Universelle, à laquelle elle conviait les nations pour 1900, ne fût pas, comme les autres, l'occasion d'un nouveau Congrès dentaire international.

C'est sur l'initiative du Conseil de direction de l'Ecole dentaire de Paris que fut formé, en 1896, le premier Comité d'études en vue du Congrès. Ce Comité, transformé en Comité d'organisation provisoire, se compléta successivement par l'adjonction de délégués régulièrement nommés par les groupements de l'Ecole dentaire de Paris et de l'Ecole odontotechnique.

Les deux groupes scolaires de Paris fusionnaient en cette occasion comme ils l'avaient fait lors du présent Congrès, dans mainte autre circonstance, et comme ils le feront de plus en plus dans l'intérêt commun.

Cette Commission s'adressa alors à toutes les Sociétés françaises s'occupant des maladies des dents d'une façon plus ou moins spéciale et leur demanda de nommer un délégué par vingt membres pour travailler en commun au Congrès.

Toutes les Sociétés vraiment dentaires acceptèrent cette invitation, y compris l'American Dental Society of Europe, que nous avons comprise parmi les Sociétés dentaires françaises, parce que son président habite Paris et parce que cette Société a bien voulu accepter de fondre son meeting annuel avec le Congrès international, auquel elle apporte le concours précieux de ses membres et de son influence.

La Commission, complétée par ces délégués, comptait alors cinquante-neuf membres, qui furent nommés membres de la Commission définitive le 18 mars 1899 par arrêté de M. le Commissaire général de l'Exposition, sur la proposition de M. le Professeur Gariel, délégué principal des Congrès, qui nous a toujours accordé son bienveillant appui (*Applaudissements*).

Un nouvel arrêté du 23 novembre 1899 compléta la Commission en nommant un certain nombre de délégués de Sociétés dont la désignation avait eu lieu trop tard pour qu'ils pussent faire partie de la première promotion.

Telles sont les phases par lesquelles a passé la constitution de la Commission d'organisation.

Pour être complet, il nous reste à nous acquitter d'un devoir pénible. M. Damain, l'un de ses vice-présidents, Directeur de l'Ecole odontotechnique, nous a été enlevé depuis cette époque, et nous prions sa famille de recevoir à nouveau les compliments de condoléance du Congrès tout entier (*Applaudissements*).

La Commission, ainsi constituée définitivement, se réunit le 28 octobre 1899 en une séance de la plus haute importance de laquelle sortit l'organisation générale du Congrès. Tout d'abord, le nombre des membres habitant Paris étant de vingt-neuf, il lui était impossible de réaliser avec un nombre aussi minime l'organisation très étendue qu'elle projetait. Elle décida donc d'élargir le cercle et de créer un Comité de patronage et de propagande destiné à faire place à toutes les bonnes volontés et dans lequel on fit entrer toutes les personnalités désignées par elle.

L'ensemble de l'organisation du Congrès, qui paraît complexe quand on n'a pas suivi sa formation, vous semblera simple, pensons-nous, quand nous vous aurons exposé sa constitution.

Cette organisation se divise, avant tout, en deux parties bien distinctes : l'une en France, l'autre à l'étranger,

En France, l'organisation a compris trois divisions : une première, administrative ; une seconde, scientifique et une troisième, chargée de s'occuper de la réception.

La première a été assurée par plusieurs Comités dont les titres suffiront à vous indiquer le but :

Comité des finances (budget).

Comité de contrôle et de vérification (validation des adhésions).

Comité des vœux, chargé de recevoir, de choisir et de présenter les vœux assez importants pour intéresser la majorité des congressistes.

Comité de la presse (rapports avec les journaux professionnels et création d'un journal quotidien pendant le Congrès).

Un cinquième, enfin, le Comité des comptes rendus, dont il dépend de vous de faciliter la difficile mission.

L'organisation de la réception a été confiée à une série de sous-comités étrangers composés de dentistes habitant la France et parlant des langues étrangères. Ces Comités étaient chargés de rendre aux adhérents des pays correspondants le séjour de Paris le plus agréable possible. De plus, un Comité exécutif tiré de ces Comités de réception a été chargé de s'occuper des fêtes du soir et de la fête de dimanche prochain.

L'organisation scientifique a eu pour rôle de faire la sélection et le classement des multiples communications qui nous sont parvenues. Elle comprend huit sections théoriques et deux sections pratiques. L'une de ces dernières a été chargée d'organiser les démonstrations pratiques de dentisterie opératoire et de prothèse, l'autre, d'installer une exposition des diverses Sociétés dentaires, des écoles et des

confrères. A cette dernière, se rattache l'organisation d'une exposition de fournisseurs qui promet d'être des plus intéressantes.

Une partie des plus délicates de la mission de ces sections a consisté à répartir, d'accord avec le bureau, les divers rapports et communications et les démonstrations pratiques dans les quelques journées trop courtes dont nous disposons pour un programme aussi étendu que le nôtre.

Toutes les communications théoriques, quelles qu'elles soient, sont réparties dans trois sortes de séances : les premières, dites assemblées générales, auxquelles assisteront tous les congressistes, comprendront les communications les plus importantes, soit par leur sujet, soit par la valeur de leurs auteurs ; les secondes, dites assemblées de groupes de sections, comprendront les communications déjà plus spéciales. Les autres communications ont été réparties dans les assemblées de section.

Nous avons terminé cette énumération forcément aride des divers comités chargés de l'organisation du Congrès en France ; voyons maintenant ce qui se passait en même temps à l'étranger.

Nous ne devions pas oublier, en effet, que notre Congrès était international et qu'à côté de l'organisation en France nous devions en instituer une correspondante dans chaque pays de l'étranger, tout au moins dans ceux que la science guide sur le grand chemin du progrès.

C'était là un travail particulier, qui n'avait jamais été fait jusqu'ici, comme nous le rêvions, tout au moins, mais l'accueil bienveillant que les sociétés françaises avaient fait au Congrès naissant nous donnait bon espoir et bon courage.

Deux solutions se présentaient : la première, la plus généralement employée dans l'organisation des Congrès, consistait à faire un appel direct aux personnalités notables du monde dentaire avec lesquelles les membres de la commission étaient en relations.

Mais, tout en reconnaissant la facilité de ce procédé, l'ex-

cellence des choix qu'il pouvait donner dans mainte occasion, nous avons craint ses inconvénients multiples. Dans bien des cas, en effet, nous nous serions forcément adressés à des confrères qui nous auraient été désignés par leur polyglottisme et l'amour des voyages de congrès.

Ce n'était pas là ce que nous rêvions comme base des comités nationaux que nous voulions créer. Nous voulions que ces comités étrangers, à qui nous comptions donner les pouvoirs les plus étendus, fussent bien la représentation la plus autorisée de la profession dans chaque pays, fussent bien, en un mot, composés des membres que leurs confrères du même pays pensaient être les plus dignes, les plus aptes à nous apporter le concours que nous attendions (*Applaudissements*).

Ces comités nationaux devaient représenter à l'étranger notre commission d'organisation, recevoir les adhésions, les contrôler et pouvoir répondre des confrères qu'ils acceptaient.

Personne de vous n'ignore en effet la grande circonspection qui doit entourer le recrutement des adhérents à un Congrès tel que le nôtre, et les précautions que doivent prendre les organisateurs. Ils risqueraient de froisser et d'éloigner, par une acceptation faite trop légèrement, des confrères honorables qui refuseraient d'entrer en rapports avec certains membres d'une correction professionnelle imparfaite.

C'est pourquoi nous voulions que ces comités nationaux, qui devaient être les intermédiaires obligés et compétents de la commission d'organisation, qui devaient être en même temps son guide et son appui, fussent réellement reconnus comme tels par les dentistes de tous les pays auxquels nous faisions appel. Il fallait, pour arriver à ce but, que leur décision émanât d'une autorité indiscutable que les personnalités, si distinguées soient-elles, ont rarement.

Vous savez, de plus, quelle acuité extrême revêtent souvent les questions de polémique professionnelle et quelles animosités personnelles elles soulèvent. Le vieux proverbe

« *Summa invidia, invidia medicorum* » s'applique à tous ceux qui font partie de la famille médicale. Le choix fait par nous d'un confrère ou d'un groupe de confrères, aurait pu nous aliéner dans tel ou tel pays un grand nombre de dentistes et faire au Congrès le tort le plus grave.

Un seul procédé nous permettait d'éviter ces inconvénients : il consistait à s'adresser aux Sociétés dentaires de chaque pays et à leur demander de procéder par un travail d'ensemble à la constitution des comités nationaux.

Cette combinaison nous paraissait présenter les garanties les plus sérieuses. Elle avait tout d'abord l'avantage d'être conforme à celle qui avait été adoptée en France pour la Commission d'organisation. Comme en France, elle nous donnait l'appui et la collaboration de groupements importants, exempts de préjugés individuels et jouissant d'une autorité qui n'appartient qu'aux collectivités. Au point de vue des travaux du Congrès, elle nous les faisait parvenir déjà étudiés, mûris. Au point de vue des adhésions, elle nous en garantissait la qualité.

Mais si cette solution était la plus satisfaisante au point de vue théorique, sa réalisation présentait au point de vue pratique les plus sérieuses difficultés. S'il existe, en effet, dans certains pays, une fédération générale des sociétés dentaires, il en est beaucoup d'autres où cet organisme n'existe pas. Pour les États-Unis d'Amérique, la question a été vite résolue. L'American Dental Association avait déjà nommé un comité, alors même que notre Commission d'organisation n'était pas encore constituée en totalité.

Pour l'Angleterre, une délégation de la Commission d'organisation, à laquelle j'ai eu l'honneur d'appartenir, se rendit, en 1898, au meeting annuel que la British Dental Association tenait à Ipswich pour solliciter l'adhésion de cette fédération puissante et la constitution d'un comité national. Cette démarche fut accueillie avec une cordialité dont nous avons gardé le plus aimable souvenir, et le comité ainsi constitué nous a prêté le concours le plus éclairé et le plus précieux. Pour les autres pays, la question fut moins facile

à résoudre, leurs Sociétés n'ayant pas entre elles de rapports réguliers.

Et parmi ces multiples Sociétés, les unes étaient composées de mécaniciens-dentistes, les autres de dentistes possédant un diplôme spécial, les autres enfin ne comprenaient que des médecins. Les divisions qui existent dans notre pays entre les divers groupes existent presque partout à l'étranger.

En entrant en rapports avec les uns, on risquait de s'aliéner les autres, et réciproquement. Nous avons donc forcément longtemps marché sur un terrain glissant. Il a fallu deux ans d'efforts, un nombre considérable de lettres diplomatiques, pour amener ces Sociétés à se mettre en relations, à établir une entente commune, à former un comité composé de délégués de chacune d'elles, pour les amener à oublier parfois, pour le bien commun, de petites rivalités.

Il a fallu, en un mot, créer, là où elles n'existaient pas, et à titre temporaire, au moins pour le présent, des fédérations des Sociétés dentaires existantes.

Nous devons nous empresser d'ajouter que dans l'immense majorité des cas nous avons trouvé chez tous le zèle le plus ardent, le dévouement le plus sincère à l'intérêt professionnel commun. Dans presque tous les pays les Sociétés prirent, sur notre impulsion, l'initiative de la constitution des comités nationaux, et actuellement tous les grands États de l'Europe et de l'Amérique ont une représentation à notre Congrès.

Le mode de constitution des comités nationaux se trouvait ainsi exactement conforme à celui de la Commission d'organisation en France. Leur rôle était d'ailleurs analogue et leur fonctionnement semblable.

De quelle manière ils se sont acquittés de leur tâche? C'est ce qu'il est facile de juger d'après les résultats obtenus : ils nous ont apporté sans relâche le concours le plus intelligent et le plus dévoué et je me permets, après M. le Président, de leur en adresser ici collectivement l'expression de ma sincère gratitude (*Applaudissements*).

Voilà ce qu'a été l'organisation du Congrès.

Les résultats vous en sont connus : plus de 900 adhérents, près de 300 communications ou démonstrations pratiques. Ces chiffres ont leur éloquence et je regretterais de les commenter.

Pardonnez-moi d'avoir si longuement insisté sur ces divers points de l'organisation. Si notre rapport a été particulièrement long sur l'organisation à l'étranger, c'est parce que nous avons cherché à ce que ce rapport fût le miroir, en quelque sorte, du travail de préparation, et que cette partie de l'organisation a été une des plus ardues de la préparation du Congrès.

C'est aussi parce que nous avons voulu, en vous montrant l'amplitude et l'étendue du travail qui a été nécessaire pour arriver au résultat obtenu aujourd'hui, nous excuser un peu des retards, des imperfections, des détails que nous avons forcément laissés passer dans l'accomplissement de notre mission. En tant que rapporteur, je pourrais, je devrais peut-être même m'arrêter ici. Je vous demanderai cependant votre attention pour quelques minutes encore. Je voudrais faire ressortir à vos yeux dans quel esprit le Congrès a été organisé.

La Commission d'organisation s'est toujours inspirée de l'esprit libéral le plus large et le plus étendu ; elle a voulu que ce Congrès fût une réunion universelle de la profession, où chacun pourrait venir librement chercher un enseignement ou publier le résultat de ses travaux pour enrichir le patrimoine commun. Elle a voulu que les portes fussent grandes ouvertes à tous ceux qui en étaient dignes, sans faire œuvre de parti ou d'école, en laissant constamment et volontairement de côté les questions de personnalité.

Le grand principe qui lui a servi de guide a été celui que les nations admettent de plus en plus dans leur gouvernement : le principe de l'élection.

En ce qui concerne la Commission d'organisation, nous avons voulu faire une place aussi large à nos confrères de province qu'à nos confrères de Paris.

Vous avez pu voir également que le Comité de patronage et de propagande a été recruté parmi les personnalités désignées par la Commission, et que par conséquent ces nominations dérivent elles-mêmes de l'élection.

Pour la partie scientifique, c'est-à-dire pour les travaux mêmes du Congrès, nous avons voulu que leur programme contienne les desiderata de la profession dentaire. Nous avons consulté par des circulaires nos confrères des deux mondes sur les questions qui leur semblaient de nature à être traitées ici, et c'est le résultat de cette enquête qui vous est soumis aujourd'hui.

En ce qui concerne les Comités nationaux, nous vous avons montré tout à l'heure qu'ils étaient bien l'émanation des Sociétés dentaires de tous les pays, et qu'ils étaient auprès du Congrès la représentation la plus qualifiée au point de vue dentaire de leurs nations respectives.

En résumé, cet ensemble des Comités français et étrangers constitue par excellence, une vaste fédération des Sociétés dentaires du monde réunies aujourd'hui pour la première fois pour travailler en commun à perfectionner les diverses parties de l'art dentaire, le côté scientifique, le côté pratique et le côté social (*Applaudissements*). C'est là une œuvre dont beaucoup de nos confrères, qui s'intéressent à l'avenir de notre profession, ont souvent rêvé la formation, œuvre considérable à laquelle nous sommes tous fiers d'avoir consacré nos labeurs.

Il ne nous appartient pas de dire au prix de quels efforts et de quel travail nous sommes parvenus à la réaliser. Nous sommes largement payés par la présence à cette assemblée d'un aussi grand nombre de confrères des plus illustres. Modestes ouvriers dévoués à une lourde tâche, nous croyons fermement qu'il ne nous aurait pas été donné de réussir si les temps n'avaient pas été révolus, si la corporation dentaire tout entière, n'avait pas senti le besoin de l'organisme dont nous poursuivions la formation.

Quelques années plus tôt nous n'aurions pas rencontré autour de nous, en France et à l'étranger, le concert de

concours et d'encouragements auquel nous devons d'avoir pu aboutir. Notre seul mérite est d'être venus à l'heure favorable. Mais si nous rappelons nos labeurs, et si nous vous signalons l'importance de l'œuvre qui en est sortie, c'est pour vous amener à conclure comme nous qu'il ne faut pas que tant d'efforts, tant de bonnes volontés collectives aient été consumées, non pas en vain, puisqu'ils sont couronnés d'un heureux succès dans le présent, mais sans profit pour l'avenir.

La constitution d'une fédération universelle du monde dentaire était un but. Ce but, nous croyons l'avoir atteint. Il nous semble désirable que ceux qui viendront après nous n'aient pas à recommencer notre tâche, qu'ils n'aient au contraire qu'à en recueillir les fruits. Cela dépend de vous.

Un de nos collègues — non des moins autorisés — prendra, au cours de ce Congrès, la parole au sujet de la nécessité de constituer une Commission permanente internationale, presque impersonnelle, composée de délégués des Sociétés dentaires du monde, et chargée de préparer les Congrès internationaux futurs. Vous avez vu dans quel esprit de justice et de libéralisme cette organisation a été conçue.

C'est en faisant pénétrer ces sentiments de justice et de libéralisme parmi les divers groupements de tous pays que l'on peut espérer faire cesser plus vite des divisions que le temps a déjà bien atténuées et qu'il atténuera de plus en plus.

C'est ainsi que nous arriverons à grouper autour d'un même faisceau tous ceux qui exercent honorablement la même profession et qui ne sont séparés les uns des autres que par des préjugés qui devraient être indignes du nouveau siècle qui vient de s'ouvrir et par des questions secondaires telles que des dénominations différentes et des questions d'étiquette (*Applaudissements*). Il vous appartiendra donc de statuer sur cette proposition. Et, si vous la jugez digne, avec les modifications que vous voudrez y apporter, de devenir la base d'une représentation internationale permanente de la

profession dentaire, nous serons heureux d'avoir consacré notre travail à une œuvre durable, que nous croyons utile à notre profession, utile à notre art.

BANQUET DU 11 AOUT

Toast de M. Ch. Godon.

Monsieur le Président,
Monsieur le Président d'honneur,
Mesdames,
Mes chers confrères,

Nous pouvons dire que depuis l'ouverture de ce Congrès. nous avons bien occupé notre temps.

Après avoir assisté le matin aux intéressantes démonstrations pratiques qui ont eu lieu dans les deux écoles, après avoir écouté, l'après-midi, les savantes communications qu'on nous a faites dans les assemblées générales et dans les assemblées de sections, nous avons tous les soirs terminé la journée par des banquets divers et multiples, où la sympathie générale, la cordialité la plus confraternelle n'ont cessé de régner. Aussi nous pouvions dire, comme l'ancien empereur, avant de nous endormir que nous n'avions pas perdu notre journée.

J'oubliais de rappeler que nos banquets se sont terminés naturellement suivant la bonne tradition, par des toasts nombreux, mais permettez-moi de vous le dire, pas assez variés.

Jusqu'à présent, ils se sont pour la plupart adressés uniquement aux organisateurs. Or, en leur nom aussi, je vous dis : n'oublions pas que notre Congrès est une œuvre collective, que si elle a réussi, son succès est dû aux concours de tous et que tous ceux qui ont été à la peine doivent être à leur tour à l'honneur. Je vous propose donc de con-

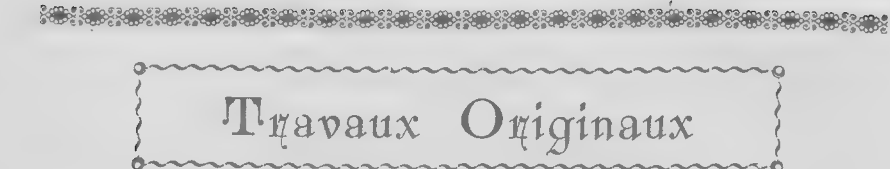
sacrer la soirée à l'éloge de ceux qui constituent l'œuvre même de ce Congrès, qui le rendent utile par leurs travaux scientifiques et techniques, à ceux sans qui toute la science des bons organisateurs serait nulle ; en un mot, aux bons ouvriers du Congrès. En effet, ce sont eux les auteurs des communications, les auteurs des démonstrations et des présentations, dont le travail se dégage déjà assez pour confirmer ce que je disais à la séance d'ouverture ; ce sont eux, dis-je, qui font de cette réunion la plus nombreuse, la plus entourée, la plus scientifique des assemblées dentaires qu'il y a eu au monde. Je vous demande donc que cette fête soit ce soir exclusivement la fête des bons ouvriers du Congrès ; je voulais citer les principaux, j'y ai renoncé la liste en est trop longue.

Et, si c'est ce soir la fête des bons ouvriers de ce Congrès, ne pensez-vous pas que nous pourrions les fêter tous sur un seul nom comme lorsque l'édifice est élevé on fête l'architecte qui en a eu la direction générale des travaux. Et cet architecte qui mérite nos louanges, ne pensez-vous, comme moi, qu'il est bien qualifié aujourd'hui pour symboliser les travailleurs du Congrès, le grand savant à qui le gouvernement de la République a, comme en 1889, confié la haute direction de cette encyclopédie vivante du XIXe siècle, dont je parlais à la séance de réouverture et qui constitue l'œuvre du Congrès de 1900 ? M. le professeur Gariel, qui nous fait l'honneur de présider ce banquet, comme l'indiquait le grand philosophe Auguste Comte aux jeunes hommes de son temps, a ajouté à de brillantes études comme élève de l'École Polytechnique, qui avait en lui un ingénieur distingué, des études médicales qui en ont fait non seulement un savant médecin, mais encore le professeur remarquable dont tous les jeunes médecins de notre époque ont apprécié la parole si nette et si précise dans l'exposé des remarquables travaux sur la physique médicale qui ont rendu son nom illustre dans le monde entier (*Applaudissements*).

Aussi, je lève mon verre en l'honneur de M. le professeur Gariel, non seulement en tant que savant français,

en tant qu'organisateur du Congrès en général, et comme représentant du gouvernement de la République, mais aussi comme le représentant le plus autorisé de tous les hommes qui, par leurs travaux, ont permis le succès de notre Congrès dentaire et de tous les Congrès de 1900 (*Applaudissements*).

A M. le professeur Gariel (*Applaudissements*).



GUIDE DE L'HYGIÈNE DENTAIRE ET BUCCALE

Par le Dr C. Röse, de Munich.

(*Suite*)[1]

Afin que la saleté brossée soit immédiatement enlevée par celui-ci et ne soit pas entraînée de ci et de là comme lorsque la brosse est sèche.

Si l'on prend lentement sa respiration par la bouche pendant le brossage, en inclinant suffisamment la tête et en se servant d'une petite brosse convenable, on a bientôt profité des avantages des nettoyages.

Il y a encore les interstices étroits entre les dents où une brosse ne peut pas pénétrer ; mais c'est le rôle des *cure-dents* de les nettoyer. Ceux-ci doivent être de préférence en plumes d'oie molles et se conservent dans des étuis en nickel qu'on place dans le portefeuille. Les cure-dents en écaille ou en bois mince conviennent moins, parce qu'ils sont d'ordinaire trop épais. Il faut éviter ceux qui sont en métal, car ils blessent dents et gencives.

Lorsqu'on a introduit le cure-dents dans un interstice, le tourner autour de son axe légèrement et enlever avec le bord d'abord les détritus alimentaires de la face de contact d'une dent, puis de la face de la dent voisine. *Ne pas se servir des cure-dents trop lourds et inutiles.*

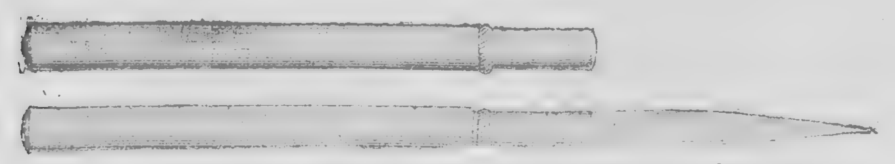


Fig. 29. — Cure-dents en plume d'oie avec étui en nickel, grandeur naturelle.

Ce n'est qu'exceptionnellement que le cure-dents en plume d'oie mince ne peut pas pénétrer entre les dents ; alors on nettoie ces interstices avec des fils de soie cirée ou avec des fils de caoutchouc mince et tendus.

Enfin la bouche doit être soigneusement rincée quelquefois,

1. Voir *L'Odontologie* du 15 juin, page 487, du 15 juillet, page 9 et du 30 juillet, page 71.

tandis que le bain de bouche est comprimé çà et là entre les dents au moyen de vigoureux mouvements des muscles, des joues et de la langue. Les mouvements de la tête sont superflus.

Quand la brosse à dents a été totalement débarrassée dans l'eau pure ou dans un antiseptique des malpropretés qui y adhèrent, on secoue d'ordinaire l'eau et l'on accroche la broche pour la faire sécher. *On devrait conserver la brosse après son nettoyage dans un vase plein d'un liquide antiseptique jusqu'au prochain usage.*

On ne devrait pas employer les boîtes à brosses en porcelaine parce que les soies s'y pourrissent facilement.

Malheureusement les brosses à dents de famille ne sont pas encore du domaine de la fable. Parfois même les domestiques se servent de la brosse de leur maître. Pour éviter les dangers de cet usage commun il convient d'avoir non seulement une brosse pour chaque membre de la famille, mais même pour chaque domestique.

b) **Bains de bouche.**

Plus on recourt facilement aux mesures hygiéniques, plus elles laissent des sensations agréables. Le lavage *mécanique* de la bouche et des dents n'est pas une mesure qui puisse avoir par elle-même des sensations agréables ; aussi a-t-on recommandé depuis des siècles des bains de bouche et des dentifrices odorants et de saveur agréable à la place de l'eau simple pour le lavage de la bouche. Le parfum de ces dentifrices dissimule en même temps la fétidité de l'haleine de bien des gens.

Lorsqu'on eut reconnu que les bactéries sont la cause des maladies dentaires et buccales, on ne put négliger d'ajouter des substances bactéricides aux dentifrices.

Beaucoup de dentistes songèrent à stériliser toute la bouche dans la pensée d'empêcher ainsi la carie. Les antiseptiques les plus énergiques furent recommandés comme dentifrices sans égard pour leur action nuisible. Finalement l'industrie s'empara du produit et l'on persuada au public dans d'innombrables réclames que l'emploi de dentifrices antiseptiques était *seul* en état d'empêcher les maladies dentaires. Quand on songe qu'à côté d'un petit nombre de produits convenables il en est beaucoup dépourvus de valeur et même souvent nuisibles, qui sous le nom de *dentifrice antiseptique* sont l'objet d'un commerce courant, on comprend qu'une barrière soit opposée avec juste raison à cet envahissement. Brosse à dents par ici, dentifrice par là, tel était le cri qu'on entendait de tous côtés. Finalement on est parvenu à se mettre d'accord, on est maintenant unanime dans les milieux compétents à reconnaître que le nettoyage mécanique doit demeurer la base de toute hygiène buccale, mais qu'il y a lieu en

même temps de recommander énergiquement l'emploi de *bons* dentifrices antiseptiques.

Un bon dentifrice doit posséder les qualités suivantes :

1° Innocuité absolue :

a) A l'égard des dents;

b) A l'égard de la muqueuse buccale ;

c) A l'égard de l'organisme en général ;

2° Action antiseptique suffisante ;

3° Bon goût et odeur agréable.

Ces qualités sont très difficiles à réunir et pourtant chacune d'elles est également importante. Un dentifrice qui a mauvais goût remplit aussi peu son but qu'un autre qui n'a pas d'action.

Avec un dentifrice ayant mauvais goût nous n'inculquerons *jamais* l'hygiène dentaire à la grande masse de la population. On doit attacher la plus grande importance à l'innocuité absolue. L'action des antiseptiques employables dans la cavité buccale n'est pas assez importante pour que nous acceptions à cause d'elle l'action concomitante même la moins nuisible.

Les effets secondaires nuisibles suivants des dentifrices doivent entrer en ligne de compte :

1° Toxicité générale pour le corps humain;

2° Causticité sur la muqueuse;

3° Décalcification des dents.

Un agent qui irrite la muqueuse buccale, par exemple le sublimé, le formaldéhyde, le savon, etc., est au moins aussi nuisible qu'un agent qui déchausse les dents.

En raison de la récidive incessante de l'effet caustique la muqueuse buccale s'enflamme à la longue et constitue alors un excellent terrain de développement pour les bactéries morbifiques.

Un dentifrice antiseptique convenable doit au contraire favoriser la guérison de la muqueuse souvent facile à enflammer.

Dans les dernières années je me suis livré à des recherches étendues sur l'efficacité des dentifrices usuels, desquelles il est résulté qu'en raison de son innocuité, de son action et de son bon goût, l'odol, malgré la réclame exagérée à laquelle il donne lieu, est le meilleur des dentifrices qui me sont connus. Malheureusement le fabricant n'en donne pas la composition chimique.

Parmi les dentifrices dont nous connaissons la formule, celui de Miller est très recommandable.

Acide benzoïque	3 gr.	00
Teinture de ratanhia	15	00
Alcool	100	00
Huile de menthe	0	75

Une cuillerée à café dans un petit verre à Bordeaux plein d'eau.

Le goût de ce dentifrice n'est toutefois pas irréprochable.

Si l'on ajoute à un mélange tiède d'odol ou de dentifrice Miller une pincée de sel commun, l'action de ces dentifrices devient notablement plus vive. La solution saline (physiologique) 0,7 0/0 complètement inoffensive pour les tissus possède en effet une action bactéricide très marquée. Cette faible solution saline (une pointe de couteau couverte de sel pour un verre à Bordeaux ou un dé de sel pour un verre à boire d'eau tiède) est le bain de bouche le plus recommandable pour les gens gravement malades, les petits enfants et les gens ayant des ressources modiques.

Chez bien des gens ayant la peau particulièrement sensible les essences éthérées contenues dans tous les dentifrices du commerce provoquent une éruption aux commissures des lèvres (eczéma). Quiconque a une prédisposition à ces éruptions fera bien de se rincer la bouche avec une solution saline physiologique.

Une des conditions les plus importantes pour que l'hygiène dentaire ait un bon résultat, c'est une muqueuse buccale saine et ferme. Le *curatif* de choix pour une muqueuse buccale malade est de l'alcool à 50-60 0/0. On ne peut certes pas se rincer la bouche avec cela, mais on doit se contenter de verser de l'alcool dans un coquetier, d'y tremper la brosse à dents et de se nettoyer les dents avec cette brosse ainsi imbibée. Il faut *bien se garder* des exagérations en faisant usage de l'alcool. Ce moyen ne convient pas pour un usage journalier. L'alcool est comme le fouet, qui manque son but quand on y recourt trop souvent. En en faisant usage trop fréquemment il amène une contraction de la gencive.

c) Poudres dentifrices et moyens analogues.

Nous arrivons enfin au dernier groupe d'agents dont la grande importance a été souvent méconnue dans les dix dernières années. Les poudres dentifrices servaient à l'ordinaire uniquement pour embellir ; on voulait seulement enlever avec leur aide le revêtement malpropre que la brosse ne suffit pas à entraîner pour rendre aux dents leur belle couleur naturelle.

Beaucoup de gens ne pratiquent l'hygiène dentaire que par frivolité, pour faire admirer leurs belles rangées de dents. Même pour des motifs de simple élégance l'usage des poudres dentifrices *inoffensives* doit déjà être recommandé.

La plus grande partie de presque toutes les poudres dentifrices connues se composent de carbonate de chaux ou de carbonate de magnésie. Ces deux substances exercent dans la bouche, indépendamment de leur action mécanique, une action chimique très remarquable, *en neutralisant les acides buccaux qui sont les produits nuisibles du microbe de la carie.* Tandis que des liquides

dentifrices antiseptiques combattent directement les bactéries, les bonnes poudres dentifrices détruisent leurs produits de mutations intra-organiques. Les potasses liquides concentrées solubles dans l'eau ne doivent pas servir à la neutralisation des acides buccaux parce qu'elles irritent la muqueuse. Pour cette raison on ne doit employer les *savons dentifrices qu'avec une grande prudence*. Même le meilleur savon dégage de la potasse à l'état libre dès qu'il est en contact avec de l'eau contenant de la chaux. Quiconque ne veut pas renoncer au savon dentifrice doit donc au moins employer de l'eau distillée pour se rincer la bouche.

Le dentiste peut *à l'occasion* employer une fois l'opodeldoch pour nettoyer rapidement une bouche malpropre ; mais ce moyen *ne convient* pas du tout pour *des soins journaliers*. Après son usage tout l'épithélium buccal se détache souvent en gros morceaux et finalement la muqueuse s'irrite.

Les pâtes dentifrices sont un mélange de poudre dentifrice et de savon avec une addition de glycérine ou autre substance semblable ; elles ont d'ordinaire les mêmes inconvénients que les savons.

On ne doit pas employer les agents plus caustiques comme la pierre ponce, la cendre de cigare, parce qu'ils usent trop l'émail.

Avant tout se garder des poudres et pâtes qui blanchissent d'une manière éblouissante les dents en peu de temps, car elles contiennent des acides à l'état libre qui dissolvent l'émail.

On a ajouté aussi aux poudres des antiseptiques, mais cela n'a pas d'utilité, car les antiseptiques ont à peine le temps de se dissoudre complètement dans la bouche pendant le peu de durée du nettoyage de celle-ci. De même les poudres végétales qui sont ajoutées aux poudres dentifrices pour en augmenter le goût agréable sont sans valeur, car elles graissent les dents au lieu de les nettoyer.

Une bonne poudre doit en principe se composer uniquement de chaux ou de magnésie pulvérisée très finement, à laquelle on ajoute de l'huile d'éther pour en augmenter le bon goût.

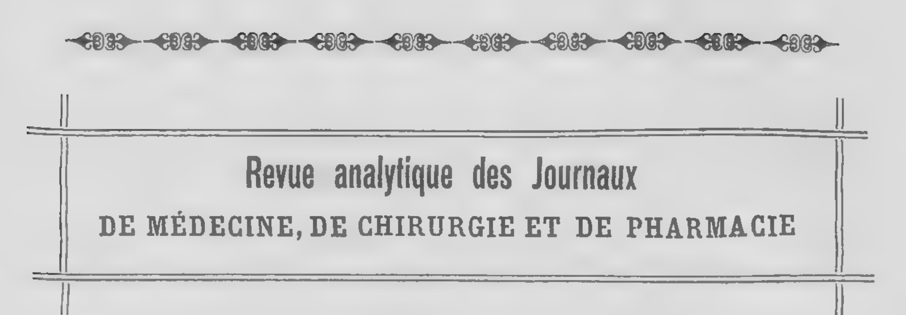
D'après beaucoup de dentistes les poudres dentifrices ordinaires insolubles ont l'inconvénient de se mêler aux détritus alimentaires et et de boucher les interstices des dents. Ce bouchage ne peut avoir lieu que si le nettoyage mécanique est défectueux ; dans ce cas le mélange des débris alimentaires avec la poudre dentifrice a son utilité, car aussitôt qu'un acide se dégage de ces derniers, la poudre de chaux est là toute prête pour la rendre inoffensive.

Il n'est pas non plus à craindre que la poudre puisse favoriser le dépôt du tartre quand le nettoyage est complet.

En raison des soi-disant inconvénients des poudres à la chaux, on a cherché dans les dernières années à préparer des poudres solubles, composées principalement de bicarbonate de potasse et de borax.

J'ai pour moi-même essayé ces carbonates solubles durant des années et j'y ai renoncé en fin de compte. Les sels seuls ne possèdent pas une force de frottement suffisante ; leur mauvais goût se dissimule difficilement et est insupportable à la longue.

(A suivre).



Revue analytique des Journaux
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

I. — Stomatite blennorrhagique.

Voici encore un fait qui nous ramène à la théorie uniciste des stomatites qui, quoique de cause générale, ne prennent naissance que sous l'influence d'une cause locale. Il s'agit d'une stomatite blennorrhagique soignée par M. G. Petit. Le malade était atteint tout d'abord de stomatite ulcéro-membraneuse, puis de glossite avec tuméfaction des ganglions sous-maxillaires. L'examen de la salive révèle la présence du gonocoque (le malade avoue du reste s'être livré à un coït impur), alors que le liquide utéro-vaginal ne donne aucune culture. Six ans auparavant, la femme avait contracté une blennorrhagie guérie presque aussitôt. Dans ces conditions la stomatite n'était qu'au retour d'une infection gonococique généralisée, ou bien sous l'influence d'une inflammation localisée, l'affection de la femme en état de microbisme latent avait été susceptible de produire les phénomènes observés.

II. — Abaisse-langue individuel.

M. le professeur Pospielord, de Moscou, a offert à M. G. Baudouin un modèle d'abaisse-langue individuel. C'est une petite plaquette de bois aux extrémités arrondies et émoussées, longue de 18 centimètres sur 2 cent 1/2 de largeur et 0,003 millimètres d'épaisseur. Il rend les mêmes services que les abaisse-langue ordinaires et son prix modeste (2,75 le cent) permet de n'en faire usage que pour une personne seulement; après quoi on le brise, rendant ainsi impossible les contagions. M. G. Baudouin, qui en a apprécié les résultats, le recommande fort non seulement dans la pratique ordinaire, mais surtout dans les cliniques, là où il passe de nombreux malades et où par suite de presse la stérilisation des ouvre-bouche ou abaisse-langue peut laisser à désirer.

III. — Poudre odontalgique.

A employer contre les douleurs de dents et après l'extraction de celles-ci:

5° Orthoforme		5 grammes.
Talc	âã 25	—
Amidon		

pour une poudre.

IV. — Pate dentifrice.

Carmin en poudre		0,10
Pierre ponce porphyrisée		
Phosphate de chaux	ââ	20 grammes.
Soufre		

V. — Mixture contre la fétidité de la bouche (M. F. Thor.)

Saccharine	ââ	1 gramme.
Bicarbonate de soude		
Acide salicylique		4 grammes.
Alcool		200 —

F. S. A. — Se gargariser la bouche avec quelques gouttes de ce mélange versées dans un verre d'eau.

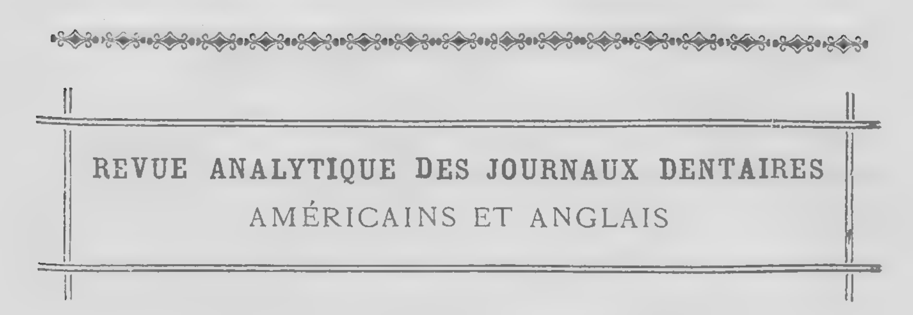
VI. — L'ichtyol en art dentaire.

MM. Johson et Floris emploient ce médicament dans la pyorrhée; ils injectent 2 fois par semaine une solution chaude à 50 o/o dans les culs-de-sac formés par la pyorrhée. Des tampons d'ichtyol placés dans les alvéoles après l'extraction évitent aussi, paraît-il, les hémorragies consécutives.

VII. — Anomalie de siège.

M. Potel a opéré un ostéo-sarcome du maxillaire inférieur, et a montré sur la pièce enlevée la dent de sagesse sortant du milieu de l'apophyse coronoïde. Comme la malade avait déjà été opérée deux fois, on aurait pu croire que, dans les diverses interventions, on avait repoussé la muqueuse ; mais comme M. Potel dit que le maxillaire inférieur n'en avait pas présenté pendant les deux précédentes opérations, on se trouve dans ce cas en présence d'une anomalie de siège très curieuse et fort rare.

Ch. Charpentier.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES AMÉRICAINS ET ANGLAIS

I. — L'alcool et la carie dentaire.

Le professeur Buckner, de Munich, dans une étude sur l'alcool, montre que l'alccol arrête la propagation de la carie dentaire. On doit l'employer un certain temps, mettre des cotons dans les cavités pendant plusieurs séances et l'on arrive ainsi à favoriser la formation de dentine secondaire. Sur les gencives il joue le rôle d'antiseptique, il les raffermit tout en enlevant l'inflammation gingivale.

(*British dental journal.*)

II. — Curieux accident dentaire.

Un enfant de neuf ans, dit l'*Indian medical record*, reçut un coup de corne de vache dans la face qui eut pour effet de faire sortir l'incisive centrale gauche de son alvéole, de la faire passer dans la fosse canine (d'où elle a été extraite). Ce qui est curieux, c'est qu'à part cet accident, rien d'autre dans la bouche n'a été atteint.

(*Idem.*)

III. — La prothèse chez les esquimaux.

Un membre de la Société de géologie du Canada possède une pièce de dents en ivoire, façonnées pour s'ajuster sur les gencives et portent des trous qui permettent de les adapter aux bonnes dents. Elles proviennent d'un Esquimau qui, chaque année, se fabriquait ainsi trois dentiers, lesquels étaient posés et fixés par *une tendre épouse.*

(*Idem.*)

IV. — Nouveaux grades dentaires.

L'université de Birmingham vient de fonder deux nouveaux grades en dentisterie : celui de *bachelier* et celui de *maître*. Le candidat doit tout d'abord être L. D. S., ensuite il doit passer les examens médicaux exigés des étudiants en médecine, douze mois après. Il passe *bachelier* douze autres mois après, après quoi il passe *maître.*

V. — Les rayons x en dentisterie.

D'après M. J. Goldie, les rayons *X* sont extrêmement utiles dans les cas suivants : Fracture de la mâchoire, fracture de dents dans la mâchoire, diagnostique de l'inflammation des racines, diagnostique éloigné des névralgies, de la dent de sagesse incluse dans le maxillaire; de l'éruption normale des dents permanentes, de leur éruption anormale, de l'absence ou de la présence d'une dent non sortie dans le corps du maxillaire, de redressement des dents, de l'exostose, des corps étrangers dans le sinus.

(*Britsh journal of dental science.*)

VI. — Cas d'éruption tardive.

Il s'agit d'une dame, âgée de 75 ans, à laquelle M. Warburton Brown vient d'extraire une canine incluse dans le maxillaire. Elle se plaignait d'une petite ulcération près du frein de la lèvre supérieure. Au fond de l'ulcération, M. Brown trouva une substance dure qu'il diagnostiqua dent et enleva.

La dent canine, car c'était bien elle, était couchée horizontalement à travers le maxillaire, la couronne faisant une légère saillie près du frein de la lèvre supérieure; elle avait de plus les racines courbées, exostosées et présentait des cavités profondes dans la couronne.

(*Journal of the British dental association.*)

Ch. Charpentier.

VII. — Traitement prophylactique des dents avec du fil de soie et du nitrate d'argent, par M. Edw. Niler, de Boston (*Dental Digest.*).

Les propriétés antiseptiques du nitrate d'argent ont toujours été très appréciées en chirurgie.

En chirurgie dentaire on l'emploie encore couramment pour arrêter les progrès, ainsi que la douleur des caries du collet et même des érosions de la racine. Lagrande objection qu'on lui fait est la coloration noirâtre qu'il donne aux dents qu'on a ainsi traitées.

M. Niler pensa qu'en employant le lactate d'argent, surtout comme moyen prophylactique on aurait un meilleur résultat.

Voici d'ailleurs son procédé : il fait macérer du fil de soie floche dans une solution de lactate d'argent à 3 o/o pendant deux semaines. Il laisse sécher la soie qui a environ 1 o/o de lactate d'argent. Il ordonne à ses patients de se nettoyer les interstices dentaires au moyende cette soie et en a remarqué de bon effets au point de vue hygiénique.

VIII. — L'ADMINISTRATION SCIENTIFIQUE DU PROTOXYDE D'AZOTE ET DE L'OXYGÈNE, PAR M. CULLUM (*Items of Interest*).

Tandis que les praticiens français délaissent intégralement le protoxyde d'azote pour la cocaïne, il n'en est pas de même des Américains dont la confiance pour le « laughing gas » ne s'est jamais démentie.

Ses avantages sont d'ailleurs incontestables et ne serait-ce que le grand nombre d'anesthésies qu'on a fait avec ce gaz, son innocuité paraîtrait suffisamment démontrée. L'inconvénient que nous lui reconnaissons tous est son action asphyxique et l'aspect terrifiant que prennent certains malades après son inhalation.

Aussi l'idée est-elle venue à Wood en Amérique, à Paul Bert en France et à Hewitt en Angleterre de lui associer l'oxygène dont l'inhalation combattrait efficacement l'asphyxie. C'est ce point qu'a développé M. Cullum dans son article où il appuie sur les énormes avantages que présente l'association de ce gaz au protoxyde d'azote. Mais pour être utile et pratique, cette association doit être faite scientifiquement, c'est-à-dire rigoureusement dosée.

Les résultats que l'on constate sont d'abord une plus longue anesthésie variant d'une moitié au double du temps et exempte absolument de phénomènes asphyxiques; de plus elle est plus profonde en raison de la plus grande quantité de gaz protoxyde inhalé par le patient. Le réveil étant beaucoup plus long, on peut très souvent profiter d'une demi-analgésie pour l'accomplissement de certaines opérations légères.

L'auteur est arrivé dans une seule anesthésie à enlever seize dents; dans un autre cas, il enleva avec succès les quatre troisième grosses molaires.

Le maximum de gaz qu'il n'a pas dépassé est de treize gallons (58 l. 1/2). La quantité ordinaire est de huit gallons. Quant aux proportions d'oxygène, elles varient de 2 à 12 0/0.

Il décrit ensuite un appareil qu'il a fait construire pour l'administration du protoxyde et de l'oxygène et dont il se sert. Il reconnaît lui-même que cet appareil a sur celui du Dr Hewitt de Londres l'inconvénient de ne pas être transportable. Les deux gaz sont contenus chacun dans un gazomètre lesquels sont renfermés dans un grand grand récipient métallique rectangulaire. Le seul avantage que nous voyons à cet appareil est la suppression du ballon de caoutchouc toujours gênant et d'une détérioration facile.

CH. WEBER.



Congrès de stomatologie.

Le Congrès de stomatologie s'est réuni quelques jours avant le Congrès dentaire international. Environ cent membres assistaient à la séance d'ouverture.

Dans son discours d'ouverture M. Pietkiewicz, président, a commencé par faire l'éloge de Magitot, puis il a parlé de l'utilité d'une section spéciale de stomatologie dans les Congrès médicaux. (Dès l'instant qu'il s'agit d'une section d'un grand Congrès médical, et non d'un Congrès dentaire spécial, la réunion est forcément restreinte.)

Il a expliqué ensuite qu'aux demandes des dentistes les organisateurs avaient cru devoir répondre par un *non possumus* ; mais que devant un ordre supérieur ils avaient dû s'incliner. Il a terminé en disant aux dentistes présents (?) : « *Soyez les bienvenus, nous vous tendons loyalement la main.* »

Un record.

M. Ch. Godon, président du 3e Congrès dentaire international, a annoncé à l'Assemblée générale du 13 août la présence de M. le Dr John Morgan Whitney, qui détient, pour le Congrès, le record de la distance.

Il vient, en effet, d'Honolulu et a accompli, pour se rendre au Congrès, un voyage de plus d'un mois.

(Journal officiel du Congrès.)

DERNIÈRE HEURE

M. Gariel, commandeur de la Légion d'honneur.

Nous avons la très vive satisfaction d'apprendre la nomination de M. le Professeur Gariel, membre de l'Académie de médecine, au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

M. Gariel a toujours témoigné le plus bienveillant intérêt à la cause des dentistes et de même qu'il présidait la séance d'ouverture du 1er Congrès dentaire international de 1889, de même il a bien voulu présider la séance d'ouverture du 3e Congrès dentaire international, ainsi que le banquet et la séance de clôture. Nous avons toujours rencontré auprès de M. Gariel un appui efficace et nous nous permettons de lui adresser en cette circonstance nos très sincères félicitations.

La rédaction.

NOMINATIONS DANS LA LÉGION D'HONNEUR

M. Huguet.

M. Huguet, ingénieur des ponts et chaussées, membre du Conseil technique de l'Ecole dentaire de Paris, a été nommé officier de la Légion d'honneur. Nous sommes heureux de cette nomination et exprimons à M. Huguet nos sincères compliments.

Le Dr Millon.

Nous apprenons avec plaisir que le Dr René Millon, qui nous a fait ces temps derniers une conférence remarquable sur les accidents de dentition, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Nos félicitations au nouveau promu.

RÉCOMPENSES A L'EXPOSITION

La distribution des récompenses à l'Exposition universelle a eu lieu le samedi 18 août; nous relevons à l'*Officiel* les nominations suivantes:

Groupement de l'Ecole dentaire de Paris.

Classe	3. — Ecole dentaire de Paris........ Société d'odontologie de Paris..	Médaille d'argent.
—	13. — L'Odontologie...............	Médaille de bronze.

— 109. —	Association générale des Dentistes de France	Médaille d'argent.
— 112. —	Dispensaire de l'Ecole de Paris.	Médaille d'argent.

Classe 6. —	Société de l'Ecole odontotechnique	Médaille d'argent.
— 103. —	Syndicat des chirurgiens dentistes de France	Médaille d'argent.
	Syndicat des chirurgiens dentistes de France. M. Ronnet	Médaille d'argent.
	Syndicat des chirurgiens dentistes de France. M. Stévenin	Médaille de bronze.
	Syndicat des chirurgiens dentistes de France. M. Bruel	Médaille de bronze.

Dentistes.

Médailles d'argent. — Drs Arkövy et Hattyasi (Hongrie), Eternod (Suisse).
Médailles de bronze. — Dr Vajna (Hongrie).
Mentions honorables. — MM. Bertrand, Bidet, Champagne (Paris), Palacios (Espagne), Marangoni (Italie), Païva (Portugal), Gross, Flittmann (Roumanie), Meyer (Etats-Unis).

Fournisseurs pour Dentistes.

Médailles d'or. — Mamelzer (Paris), Klingelfuss (Suisse), Gédéon Sibley (Etats-Unis).
Médailles d'argent. — Weber et Hampel (Allemagne), Reymond frères (Suisse), The Harward, The Ritter Dental (Etats-Unis).
Médailles de bronze. — Simonès, Paul Volland (Allemagne).
Mentions honorables. — Buchet et Cie (Paris).

20e ANNÉE. N° 16 30 AOUT 1900 VOL. XXIV



L'Odontologie est une **TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.**

BULLETIN

LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

Dans notre précédent numéro notre rédacteur en chef a rendu la physionomie du 3e Congrès dentaire international. Nous croyons devoir publier aujourd'hui l'impression qu'en emportent les étrangers, en reproduisant les lignes ci-dessous que nous extrayons du British dental journal.

Dès notre prochain numéro nous comptons faire une large place aux remarquables travaux qu'il nous a été permis d'apprécier.

E. P.

UN GRAND SUCCÈS

. . . .

Nous sommes heureux de dire que le Congrès a été un grand succès, un succès éclatant. Que ce soit au point de vue scientifique ou social, nous sommes forcés en toute justice de faire cette constatation. Il est hors de doute qu'il n'a jamais été tenu en Europe de réunion scientifique plus sérieuse et ayant mieux réussi. Les noms des orateurs et les titres de leurs communications confirmeront cette affirmation. Parmi les grands noms du monde dentaire qu'on trouvait sur les registres du Congrès figuraient ceux de Gariel, Godon, Jenkins, Choquet, Richard-Chauvin, Headridge, Booth-

Pearsall, Harlan, Martin, Hopewell Smith, Brophy, Ames, Williams, Brodtbeck, Limberg, Mummery, etc., tous connus par leur science professionnelle, et la plupart des communications étaient des monuments de travail et de savoir incontestablement de nature à donner au Congrès dentaire de Paris le caractère d'un événement faisant époque dans l'art dentaire. Sous le rapport social il y a eu des réceptions, des excursions et des banquets assez nombreux pour satisfaire l'homme et la femme les plus avides de plaisir.....



Travaux Originaux

APPLICATION DE LA RADIOGRAPHIE A L'ART DENTAIRE

Par M. Infroit.

(Communication à la Société d'Odontologie. Séance du 3 juillet 1900.)

J'ai l'honneur de vous présenter quelques applications de la radiographie à l'art dentaire.

Lorsqu'on soumet différents corps à l'action des rayons Rœntgen et qu'on prend soin de placer sous ces corps une plaque sensible pour obtenir une radiographie, on constate qu'un bon nombre se laissent entièrement traverser et sur le cliché on ne rencontre aucune trace signalant leur présence ; d'autres donnent des demi-teintes, d'autres encore sont complètement opaques.

Je n'ai pas l'intention de passer en revue les corps qui se rattachent aux trois catégories que je viens de vous signaler, je ne veux vous parler que de certaine matière se rapportant à la confection des rateliers : le caoutchouc durci.

Je n'envisagerai que les quatre caoutchoucs dont vous vous servez le plus souvent : le noir, le blanc, le brun et le rose. Grâce à l'amabilité de M. Meng, qui a bien voulu confectionner la pièce que je vous présente, j'ai pu constater que ces quatre types, quoique de même épaisseur, donnaient des résultats radiographiques différents : le caoutchouc noir se laisse assez bien traverser, le blanc et le brun sont presque opaques et le rose l'est complètement. D'où vient cette particularité? Sans vouloir l'affirmer, je suppose qu'elle est due à l'emploi d'oxydes métalliques pour la coloration. Ce qui me le fait croire, c'est que le caoutchouc noir, qui est réputé comme étant le plus pur des

quatre, est aussi le plus transparent, et je crois pouvoir en conclure que le degré de transparence du caoutchouc au point de vue radiographique est en raison directe de son degré de pureté.

Comme application à l'expérience que je viens de vous signaler je vous présente deux radiographies de ratelier en caoutchouc rose.

La première est celle d'une femme de vingt-six ans qui s'était tiré dans la tête deux coups de revolver. La radiographie a non seulement révélé l'emplacement exact des balles, mais encore elle a signalé la présence d'un ratelier complet dont la malade s'était bien gardée de nous parler. J'avoue que cette photographie est due un peu au hasard, puisque la recherche des balles était le seul objectif de la radiographie.

Dans le second cas, qui est le plus intéressant, il s'agit d'une femme de cinquante et un ans, surveillante à la Salpêtrière, qui accidentellement avala une portion de son ratelier pendant la mastication.

L'œsophagotomie externe fut pratiquée par M. le Dr Segond, chirurgien en chef de la Salpêtrière. Permettez-moi de vous donner connaissance de différents passages de la communication que l'éminent praticien fit sur ce cas à la Société de chirurgie au mois de juillet 1899.

« La pièce avalée, assez volumineuse, puisqu'elle représente une sorte de triangle dont chaque côté mesure trois centimètres, était située au-dessous du niveau supérieur de la fourchette sternale, et le petit crochet métallique situé sur l'un de ses bords était si bien planté dans la paroi de l'œsophage qu'il a fallu une traction sans doute légère, mais réelle pour l'arracher. »

M. le Dr Segond reconnaît que c'est par la radiographie que le diagnostic de présence a été fait et qu'il a pu de la sorte éviter à la patiente les ennuis des explorations plus ou moins pénibles qui sont de règle en pareil cas.

GUIDE DE L'HYGIÈNE DENTAIRE ET BUCCALE

Par M. le Dr C. Röse, de Munich.

(Suite)[1]

Soins de bouche chez les nourrissons.

Les nourrissons ont grand besoin de soins buccaux surtout pendant l'éruption des dents. D'ordinaire les mères et les nourrices entourent leur index d'un chiffon de toile humide et l'introduisent dans la bouche de l'enfant. Par ce moyen on n'obtient pas un nettoyage suffisant de la cavité buccale et en revanche on blesse souvent la muqueuse si délicate. En faisant usage d'une petite brosse à dents molle ou d'une baguette entourée de ouate on ménage davantage les tissus. Le mieux serait de nettoyer la bouche avec une petite seringue en bouchant le nez de l'enfant et en inclinant en avant la tête de l'enfant, de façon à ce que le bain de bouche (solution de muriate de soude physiologique) tombe aussitôt.

Soins de bouche chez les gens gravement malades.

Dans toutes les maladies accompagnées de fièvre l'épithélium buccal se détache en grande quantité et, par suite de la chaleur du corps, les corps étrangers se décomposent plus rapidement dans la bouche. Dans les maladies accompagnées de fièvre le simple bain de bouche avec une solution concentrée de muriate de soude physiologique donne déjà un soulagement notable. Les gens gravement malades incapables de lever la tête peuvent se rincer la bouche avec une tasse à goulot. Ils introduisent ce goulot dans leur bouche et rejettent l'eau dans la tasse par le goulot.

Souvent on demande au dentiste *combien de fois il convient de se nettoyer les dents.* Les gens avec des dents à structure défectueuse feront bien de les nettoyer après chaque repas, surtout quand ils auront mangé de la patisserie, des plats sucrés, des sucreries. Pendant une cure de raisins, après l'absorption d'aliments acides, durant la grossesse, avec des maladies d'estomac accompagnées d'éructations acides, ainsi que dans toutes les maladies graves il y a lieu de veiller particulièrement aux soins de bouche.

Quiconque ne peut, pour des causes extérieures, se laver la bouche qu'une fois par jour, doit *le faire le soir avant de se mettre au lit*, car c'est pendant le sommeil, lorsque les muscles des joues et de la langue sont au repos, lorsqu'aucun flux salivaire alcalin ne paralyse

---

1. Voir L'*Odontologie* du 15 juin, page 487, du 15 juillet, page 9, du 30 juillet, page 71 et du 15 août, p. 143.

l'action nuisible des acides buccaux, que la carie fait le plus de progrès. *Quiconque ne se nettoie les dents que le matin ferme la porte de l'étable quand la chèvre en est partie.*

B. *Traitement des dents. Obturation.*

L'obturation exige de la part du dentiste un travail consciencieux

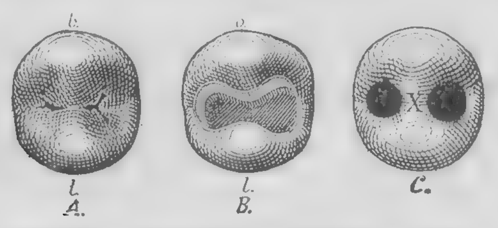


Fig. 30. — 2ᵉ molaire du maxillaire supérieur ; grandeur naturelle.

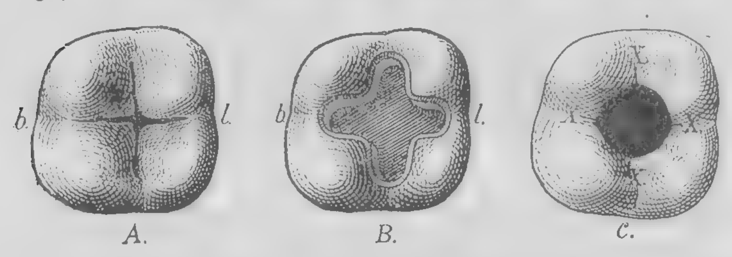


Fig. 31. — 2ᵉ molaire droite du maxillaire inférieur ; grandeur double.

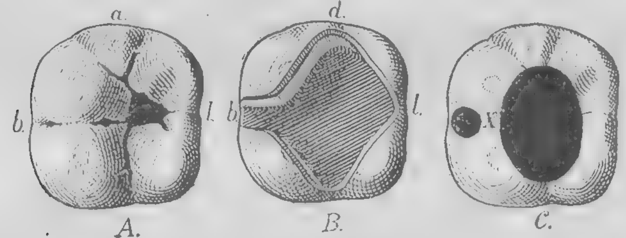


Fig. 32. — 1ʳᵉ molaire droite du maxillaire inférieur ; grandeur double.

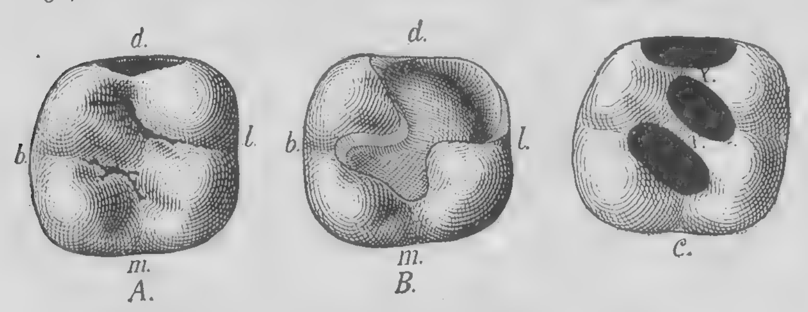


Fig. 33. — 1ʳᵉ molaire gauche du maxillaire supérieur.

et pénible, de la part du patient d'être maître de lui-même dans une

certaine mesure. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on peut fraiser une dent sans causer *aucune* douleur au patient. Certes un dentiste à main légère tourmente moins son patient qu'un dentiste maladroit. Souvent toutefois la réputation de légèreté de main ne provient que de ce qu'on ne pénètre pas assez profondément. Un dentiste qui ne fait *jamais* mal, qui cesse de fraiser dès que le patient témoigne



Fig. 34. — Section partielle d'une coupe longitudinale de molaire supérieure. S. Ivo re. D. Dentine. J. Défaut de développement de l'ivoire. Grossissement : 36 fois.

la moindre douleur, placera rarement des obturations irréprochables.

Si l'on rencontre si fréquemment des opérations remarquables dans la bouche des Américains, il ne faut pas les attribuer *exclusivement* aux dentistes d'Amérique ; la plupart du temps c'est à l'égoïsme reconnaissant, qui est de règle chez les patients de ce pays qu'on les doit.

Les bords d'une cavité pratiquée avec soin doivent se composer uniquement d'ivoire sain. S'il demeure seulement le plus léger morceau d'ivoire malade au bord d'une obturation, la carie attaque de nouveau ce point avec certitude.

Des bords d'ivoire minces et débordants doivent être taillés, plusieurs cavités de la même dent dont les parois interstitielles ne sont pas absolument saines doivent être réunies en une seule. Les fig. 30 à 33 représentent (A) l'aspect des dents à traiter avant l'obturation (B), la forme exacte des cavités à obturer, (C) la forme que les obturations ne doivent pas avoir.



Fig. 35. — Miroir à bouche. Grandeur naturelle.

Fig. 36. — Sonde d'exploration dentaire. Grandeur naturelle.

La carie reparaîtra tôt ou tard aux points marqués X.

Très souvent les sillons triturants des molaires rugueuses sont le siège de défauts de développement. Au lieu de sillons réguliers on rencontre dans l'émail des sillons profonds et étroits remplis de tartre dans les dents qui ne sont pas encore malades.

Quand la carie s'est installée dans ces fentes, les portions d'ivoire d'un développement défectueux doivent être fraisées jusqu'à la dernière trace des sillons, même si elles ne sont pas très malades (fig. 31, B).

Assurément les obturations en croix et les obturations doubles (fig. 32, 33 B) ne peuvent pas coûter aussi bon marché que les obturations simples représentées en B.

Les patients qui jugent les services de leur dentiste uniquement d'après le nombre des obturations qu'il leur a faites, au lieu de les juger d'après leur qualité, contribuent à déprécier le travail d'obturation. Le dentiste même le plus scrupuleux perd ainsi l'envie de prendre de la

peine, lorsqu'on lui reproche constamment sa cherté, quoique son profit brut avec un travail opiniâtre soit moindre que celui que son voisin obtient par un travail léger.

Il n'est pas possible d'établir des règles générales sur le choix des matières obturatrices. Souvent c'est seulement après l'enlèvement de toutes les parties malades que le dentiste examinera l'obturant qui convient le mieux. Un bon amalgame peut dans certains cas convenir mieux qu'une aurification ; mais il exige le même soin.

Souvent le patient estime superflu de retourner chez le dentiste pour faire polir la surface de son amalgame. Il convient de lui faire observer qu'une pareille obturation n'a de chance de durée que si la surface est polie et coïncide sans irrégularité avec la surface de l'ivoire.

Une obturation est d'autant plus rapide, plus indolore et moins chère qu'elle a été faite de meilleure heure. C'est pour cela qu'on *doit faire visiter ses dents au moins deux fois par an.* Beaucoup de dentistes ont l'habitude de faire gratuitement cette visite. Du reste chacun peut examiner soi-même ses dents de temps à autre à l'aide du miroir à bouche et de la sonde, en évitant bien entendu de gratter inutilement les bords des obturations tendres.

Il est de la plus grande importance DE CONDUIRE LE PLUS TÔT POSSIBLE CHEZ LE DENTISTE L'ENFANT QUI PRÉSENTE SEULEMENT LES PREMIERS SIGNES DE CARIE, car alors il est aisé de réparer le mal sans souffrance vive. L'enfant retourne ensuite toujours volontiers chez le dentiste. S'il a gardé de sa première rencontre avec lui des souvenirs d'effroi, il conserve sa vie durant de l'aversion pour son cabinet.

S'il y a déjà inflammation de la pulpe, on ne parvient pas d'ordinaire à rétablir le calme dans le tissu enflammé. Il faut alors appliquer un caustique (arsenic) pour tuer artificiellement l'organe douloureux. Beaucoup de gens redoutent à tort cette mortification du nerf. Pratiquée par une main habile l'opération est presque indolore.

Quand la pulpe est devenue insensible deux ou trois jours après l'application, on l'enlève avec une aiguille barbelée et l'on obture les canaux radiculaires.

(A suivre.)

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1900

MM. **L Richard-Chauvin**, I ✪ *président*.
Dr **Roy**, *vice-président*.
Choquet, *vice-président*.

MM. **de Marion** ✪ *secrétaire général*.
Jeay, *secrétaire des séances*.
Gross, *secrétaire des séances*.

MM. **Meng**, I ✪. } *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction*
Touvet-Fanton. } *de l'Ecole Dentaire de Paris*.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✪ **et Poinsot**, I ✪.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

Association Générale des Dentistes de France

CONSEIL DE DIRECTION pour l'année 1900

BUREAU

M. **G. Viau I**, ✪, *président*.

MM. **Richard-Chauvin**, I ✪, *vice-président*.
Coignard, *vice-président*.

MM. **De Marion**, ✪, *secrétaire général*.
Billet, *secrétaire adjoint*.
Rollin, ✪, *trésorier*.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ✪, **Poinsot** I ✪.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✪, **Devoucoux**, **Godon** ✻, ✪, **Lemerle**, ✪, Dr **Maire**, **Martinier**, ✪, **Ed. Papot**, ⚬, ✪, **Paulme**, Dr **Sauvez**, ✪, **Stévenin**.

PROVINCE *(Nord-Est)*.

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Martin**, ✻ (Lyon), **Schwartz** ✪ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✪, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit (A.)**, **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ✪.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire* ; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie*.

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*
15 0/0 de réduction avec faculté de résiliation annuelle.

Conditions avantageuses consenties par le Syndicat Français, 131, boul. Sébastopol, pour le recouvrement des honoraires.

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.



MOULAGES EN CIRE TEINTÉE

Par M. Ed. Touvet-Fanton D. F. M. P.
Chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

(Communication à la Société d'Odontologie. Séance du 3 juillet 1900.)

A la fin de mes études à l'Ecole dentaire, en 1886, j'eus l'idée de laisser au musée de l'École quelques reproductions de modèles en cire teintée, reproductions très rapidement faites d'ailleurs, et que le seul désir de conserver pour les cas pathologiques que ces modèles représentaient, m'avait fait exécuter alors, indépendamment d'un grand souci artistique, auquel je n'avais pas de temps à consacrer.

J'ai eu depuis cependant plusieurs fois l'occasion, dans différentes séances de la Société d'odontologie, d'envisager la question d'une manière plus complète, en expliquant la façon de procéder pour obtenir ces moulages et pour donner leur teinte respective, au moyen des couleurs à l'huile employées par les peintres, aux différentes parties de cire qui les composent.

Je n'aurais pas pensé à revenir sur ce sujet, accessoire en somme, si tout récemment je n'avais vu mes confrères s'y intéresser à nouveau. Sans doute les différents procédés employés pour la reproduction des pièces anatomiques sont connus des mouleurs professionnels, et je crois que notre seul but doit tendre à simplifier les méthodes quelquefois assez complexes qu'ils sont obligés d'employer pour des pièces souvent très compliquées.

Il est évident que pour les pièces spéciales qui nous intéressent, la plupart du temps modèles plus ou moins simples,

il nous est possible d'en exécuter nous-mêmes la reproduction, mais j'ajouterai aussi qu'il nous est permis d'allier la simplicité et la rapidité d'exécution à un résultat très suffisamment esthétique. A ce dernier point de vue ce n'est plus alors qu'une affaire de goût, et l'occasion pour chacun de nous de mettre à profit les aspirations artistiques qui doivent faire partie des qualités professionnelles du dentiste, quel qu'en soit le degré.

Mais ce qui importe avant tout, c'est le procédé de fond, celui qui consiste à obtenir la base du moulage, en cire teintée elle-même des différentes couleurs de la pièce naturelle, moulage qu'on peut, certes, parer ensuite au moyen de retouches et par l'addition de quelques couleurs surajoutées, mais qui sera d'autant préférable qu'il se rapprochera d'emblée de l'aspect définitif de la nature.

S'il ne s'agissait en effet que de chercher à imiter la nature en peignant le moulage obtenu, il suffirait de faire un moulage en cire blanche ou même tout simplement de couler un bon modèle en plâtre d'albâtre par exemple et de faire ensuite œuvre de peintre en utilisant ici encore les couleurs à l'huile. Mais les compositions de cire donnent une impression de vérité bien supérieure, grâce à leur transparence ; aussi est-ce surtout œuvre de mouleur que nous devons faire ; et pour que l'illusion soit encore plus complète et le résultat plus stable et à la fois plus simple, nous devrons l'obtenir en coulant des cires de teintes différentes.

Ce petit travail nécessitera évidemment deux temps : α, le moulage en creux de la pièce à reproduire, β le coulage des cires dans ce surmoule.

α. Plusieurs procédés peuvent être employés pour obtenir le moulage d'une pièce ; plusieurs matières aussi peuvent servir à cet effet : le plâtre, le mastic de vitrier, la gélatine elle-même, car la cire très refroidie à son dernier degré de liquéfaction peut très bien être coulée dans la gélatine dont se servent les mouleurs. On peut d'ailleurs rendre celle-ci insoluble par l'addition de formol dans la masse, ou simplement en badigeonnant la surface interne d'une solution à

40 o/o de formaldéhyde. Le choix de la matière dépendra de la forme plus ou moins complexe de la pièce à mouler, des difficultés qu'on aura à vaincre pour cela, des facilités qu'on croira pouvoir retirer de chacune d'elles, jointes à l'habileté et surtout à l'expérience de l'opérateur, car là comme partout l'initiative et l'habitude sont des facteurs indispensables.

Lorsqu'on emploie le mastic ou la gélatine, une matrice enveloppante est nécessaire pour former des parois au moule; cette matrice peut être aisément constituée avec un moule de confiseur, ou simplement une boite en fer blanc, que l'on ferme de son couvercle une fois le moule en creux obtenu et au moment de couler la cire par l'orifice qu'on aura eu soin de laisser au milieu de ce couvercle.

Mais c'est à propos du plâtre qu'il convient de réserver la description des détails qui fixeront l'idée du moulage-type. Le plâtre est en effet le plus souvent employé, bien qu'il donne un peu plus de travail, d'abord parce que nous sommes plus familiarisés avec son emploi et aussi parce qu'une fois le surmoulage exécuté il permet d'en tirer un grand nombre de moulages.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il nous faut obtenir est ce que les mouleurs appellent un *moule à bon creux*, mais clos de toutes parts. Pour plus de facilité prenons un exemple, le plus simple et celui qui est d'ailleurs le plus fréquemment utilisé par nous : supposons que nous voulions reproduire un modèle ordinaire. Ce que nous nous proposons, c'est d'enfermer ce modèle dans une enveloppe de plâtre d'environ un ou deux centimètres d'épaisseur, qui le revête exactement, enveloppe composée de plusieurs morceaux détachables, afin de pouvoir en sortir le modèle, de telle sorte que les morceaux puissent ensuite se juxtaposer à nouveau afin de reprendre exactement la même position et reformer l'enveloppe quand le modèle en aura été retiré. La nécessité sera donc de couler les morceaux l'un après l'autre en formant des points de repère choisis sur chacun d'eux, et par conséquent d'attendre que chaque mor-

ceau soit sec et revêtu d'une matière isolante. Il est évident que si l'on veut procéder d'une façon absolue, il devient nécessaire de sécher chaque morceau, de le stéariner et de le recouvrir d'huile ; ou bien encore, comme font les mouleurs, de badigeonner le plâtre sec d'une solution de savon noir bouillie, à la dose d'une ou deux cuillerées à soupe de savon par litre d'eau. Mais quand on est pressé et si la pièce n'est pas très minutieuse, comme celle qui nous occupe en ce moment, on peut opérer bien plus vite, en prenant chaque morceau de plâtre dès qu'il est suffisamment sec et en le plongeant tout simplement quelques minutes dans un bol rempli d'huile, végétale de préférence.

Reprenons notre modèle préalablement stéariné, puis huilé. Il faudra mouler d'abord la partie inutile de la pièce et la plus large.

Ce sera ici la base du modèle ; on la moulera en l'appliquant sur une couche de plâtre étendue sur une plaque de verre ; cette couche pourra mouler en même temps les parois latérales du modèle sur une certaine hauteur, tant qu'il n'y aura pas de parties en retrait qui s'opposeraient à l'enlèvement du modèle de cette espèce de couvercle, quand celui-ci sera suffisamment sec. Le modèle, ainsi emboîté par la base, est séparé de cette première partie de plâtre, les bords inégaux de celle-ci sont coupés au couteau de manière à ce qu'ils offrent une surface plane horizontale large de son épaisseur, soit un centimètre ou deux. On perce alors dans cette épaisseur, avec la pointe du couteau, des trous verticaux peu profonds et coniques qui serviront de points de repère et de maintien pour les autres parties latérales à superposer verticalement sur cette base horizontale. Ces parties seront formées d'une série de morceaux de plâtre de même épaisseur environ, moulant les parois circulaires du modèle, morceaux dont le nombre généralement n'excède pas quatre pour l'entourer complètement. Dans le cas où les dents offrent des inclinaisons très différentes, on fera monter les moulages partiels jusqu'à leur niveau seulement, se réservant de couler un morceau spécial ou deux pour

compléter le moulage du palais et de la surface interne de ces dents ; mais dans bien des cas on peut mouler ensemble les parois latérales du modèle, les dents et le palais, jusqu'à son point central, de façon à constituer le moule à bon creux complet, avec une base et quatre ou cinq morceaux latéraux, qui, par leur assemblage, forment en même temps la partie supérieure du moule. D'ailleurs, dans le cas où un *noir* se présente, on peut lui consacrer un morceau spécial ; de plus, une erreur d'observation dans ce sens est facilement réparable, car si l'on a fait une omission et moulé une partie qui n'est pas bien venue, il n'y a qu'à la supprimer en égalisant les bords, réduisant ainsi le dernier morceau moulé à sa partie bonne, et rejetant sur son voisin ou ses voisins à venir celle qui a été mal obtenue.

Tous les morceaux étant assemblés, le moule à bon creux doit présenter la forme d'une demi-sphère plus ou moins régulière. On perce alors dans la base un trou d'environ deux centimètres de diamètre, suffisamment petit pour être couvert par le pouce, le dôme du moulage étant contenu dans la paume de la main, qui suffit à maintenir ainsi tout le moule assemblé. C'est par cette ouverture qu'on coulera la composition du moulage, et le moule, pour être prêt à la recevoir, ne demande plus qu'à être passé une dernière fois à l'huile.

β. *Coulage des cires.* — Le moule à bon creux entièrement clos présente l'avantage de permettre d'y couler avec la plus grande facilité un moulage creux et de l'épaisseur qu'on désire lui donner. Il suffit de verser d'un seul trait, par l'orifice que recouvre le pouce, la quantité de cire préparée qu'on juge convenable, de replacer le pouce sur l'orifice pour le fermer et d'imprimer au bras dont la main maintient le tout un mouvement circulaire. La cire, qu'on a eu soin de couler à une très basse température, au moment où elle commence à se figer, se dépose mécaniquement sur toutes les parois internes du moule, prenant ainsi la forme du modèle à reproduire, en s'étalant sur une épaisseur à peu près égale partout et correspondant à la quantité

versée. Le moulage ainsi constitué, on peut, après l'avoir retiré du moule, découper très facilement sur lui les parties qui devront être teintées différemment de cette pièce-base unicolore ; de plus, ces parties découpées (les dents par exemple) laisseront à leur section un pertuis correspondant au vide intérieur du moulage, et celui-ci étant replacé dans son moule, on peut couler à nouveau par l'orifice central une cire d'une autre teinte, qui ira occuper la place des parties découpées. Il est évident qu'on a soin au préalable de découper la cire qui bouche l'orifice central après le coulage.

On remarquera l'importance de cette particularité. Au lieu de couler d'abord les plus petites parties, d'être obligé de les découper séparément, de les réajuster dans leur loge primitive, ce qui demande beaucoup de soins, et de couler la masse en second lieu, ce qui recouvre de bavures toutes ces petites parties, trouble ainsi le résultat et vient léser leur finesse et risque de les déplacer, ce qui, de plus, ne permet plus d'en couler de nouvelles, s'il y a eu omission, ou de réparer, s'il y a eu déplacement de l'une d'elles, au lieu de cela, le procédé, en offrant plus de résistance, permet de découper à volonté, rapidement et sans beaucoup de minutie, les parties fines ou non, qu'on veut teinter d'une couleur différente de celle de la base de la pièce, de retoucher au besoin cette base au point de soudure, de tracer des interstices, les festons des gencives, d'ajouter au besoin, après divers coulages, d'autres parties de teintes différentes autant qu'il est besoin pour l'imitation parfaite de la nature, enfin de laisser aux parties coulées postérieurement à la base une soudure inséparable de celle-ci, ce qui n'est pas toujours le cas lorsqu'on procède autrement.

Les bavures qui se déposent à chaque coulée sur les parties moulées les premières, en raison du retrait, s'enlèvent ici facilement en les soulevant avec l'ongle dès qu'elles sont refroidies et sèches, et les retouches nécessaires sont ainsi limitées et simplifiées.

Dans la pièce choisie ici comme exemple, on coulera

d'abord le modèle entier en cire rose gencive, sur lequel on découpera les dents, puis on coulera celles-ci en cire de couleur appropriée, ensuite viendra le tour des parties pathologiques qui se trouveront intéresser le bord des maxillaires : os dénudé, sphacèle, fistule, abcès phlegmoneux, etc., chaque partie du moulage rose étant découpée et celui-ci replacé dans son moule, chaque partie étant coulée successivement en cire de la teinte qui lui convient.

Si l'une de ces parties pathologiques se trouve avoir des contours mal définis comme nuance, se fondant avec la muqueuse saine, on peut même arriver avec de l'habitude, en découpant en biseau très fins les bords de son emplacement sur la base uniformément rose, à obtenir avec le coulage de cire teintée à son intention une nuance également plus ou moins fondue qui simplifie l'imitation. C'est ainsi que les retouches faites au pinceau seront réduites au minimum.

Deux points restent à fixer : la composition du mélange de cire du moulage et la façon de teinter cette composition.

Une simple observation de logique doit présider à leur choix : c'est que les pièces que nous avons à représenter doivent viser à la transparence que revêt toujours l'aspect de la nature.

La cire seule serait trop mate, la paraffine atteint bien notre but, mais elle a besoin d'être alliée à un corps plus souple. Aussi mélangera-t-on trois parties de paraffine environ pour une de cire vierge, et dans quelques cas on pourra même l'employer seule.

Pour teinter cette composition la même loi présidera au choix des couleurs. Toutes les couleurs à l'huile qu'emploient les peintres seront bonnes, et l'on pourra, en les délayant dans une petite partie de composition chaude, que l'on mélangera ensuite à la masse de celle-ci, obtenir toutes les couleurs désirables. Mais en raison de la transparence à obtenir, les laques seront toujours préférables, et je crois qu'avec quelques couleurs choisies seulement on pourra obtenir les teintes suffisantes pour les différentes couleurs les

plus couramment employées. Pour ma part, les couleurs fondamentales sont les suivantes :

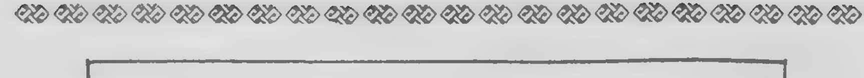
1° *La laque capucine* (de Hardy) qui donne surtout ces belles teintes rosées de la chair ; c'est elle d'ailleurs qui est employée par Carolus Durand dans les jolis portraits si vivants que tout le monde connaît ; c'est elle qui nous donnera la nuance de la muqueuse et des gencives.

2° *La laque carminée* nous donnera les teintes des tissus enflammés, traces d'ostéo-périostite, taches de sang, etc. Je ne parle pas du mélange des couleurs qui peuvent nous donner des teintes variables à l'infini.

3° *La laque de gaude, la laque jaune* nous donneront les principales teinte des dents ; le reste doit être laissés à l'appréciation de chaque opérateur, car il devient une règle de mélange, et par suite une qualité de peintre ; il n'y a qu'à ne pas perdre de vue qu'il est toujours préférable d'employer les laques.

Le moulage terminé, les mêmes couleurs peuvent servir à le parer et à le finir. Quelques points gris ou noirs laisseront même apparaître les caries, le tartre, etc., etc. ; il ne restera plus qu'à vernir le moulage avec le vernis à tableau, marque Soehnée de préférence.

On pourra ensuite emplir de plâtre la cavité centrale du moulage afin de lui donner de la résistance et soutenir le tout ; enfin on pourra le *draper* au moyen d'une légère toile préalablement mouillée et essorée, puis trempée dans du plâtre d'albâtre très clair, dont on l'entourera. La blancheur mate de cet entourage fait assez bien ressortir les pièces anatomiques de cire, quand elles ont été placées sur une planchette ; mais on peut avantageusement aussi leur faire auparavant un petit piédestal de plâtre. Peu importe d'ailleurs l'originalité avec laquelle on désirera parer la reproduction pathologique de son sujet.



TRAVAUX DE L'ÉTRANGER

L'EXAMEN DES CIMENTS

Par M. Robert Winter, de Berlin.

En raison de la grande quantité de ciments qu'on offre à présent et aussi des différents résultats qu'on obtient, beaucoup de dentistes se voient obligés, avant de se servir d'un ciment pour la clientèle, de l'examiner avec divers réactifs quant à sa durée et résistance. Et le dentiste a raison de constater d'abord l'utilité d'une obturation.

Bien des fois j'ai eu l'occasion de voir de quelle manière la profession fait un pareil examen. On met de petits morceaux de ciment durci dans un mélange d'acide pour constater la diminution ou plutôt la perte qu'on éprouve en pesant la matière.

D'après mon opinion, un pareil examen mène à un résultat douteux, car il est bien connu que beaucoup de ciments contiennent du verre, etc., qui ne se dissout pas dans l'acide lactique.

Si l'on met un tel morceau de ciment dans un mélange d'acide, on voit que le ciment se dissout d'abord. Au bout de quelques minutes, les substances insolubles qui se sont séparées des matières solubles nagent sur la surface du ciment et forment pour ainsi dire une couverture contre les effets de l'acide. Mais dans la bouche il en est tout autrement, toutes les parties constituantes qui se séparent, même les insolubles, se détachent tout simplement. Donc en faisant un pareil examen il est nécessaire de secouer beaucoup le mélange.

Une autre difficulté réside dans la manière de mélanger la poudre avec l'acide, c'est-à-dire dans la proportion juste entre la poudre et l'acide. C'est probablement la raison pour laquelle les dentistes obtiennent des résultats si différents avec le même ciment.

A plusieurs reprises j'ai observé que quand il fallait ajouter à la trop petite portion de ciment prise un peu de poudre la perte était inégale. Je vois la raison d'une perte inégale aussi dans les quantités inégales de poudre et d'acide.

On est d'avis qu'il faut broyer beaucoup de poudre dans l'acide, mais il semble que cela ne fait rien dans l'emploi de quelques ciments et qu'ils absorbent beaucoup de poudre sans inconvénient. Le succès du mélange de poudre et d'acide sera toujours plus ou moins grand jusqu'à ce que le chimiste nous dise la proportion exacte.

Un autre point important en examinant un ciment est le mélange qu'on emploie dans ce but. Je trouve qu'un mélange alcalin est préférable aux autres, car la salive agit surtout alcalinement. Il y a quelquefois une réaction acide, et dans ce cas le ciment tient très bien.

Je rappelle seulement dans quel état nous trouvons généralement les obturations après des cures d'eau alcaline.

Je relate ici un cas de ma pratique qui prouve ce que j'ai dit.

Une dame qui se plaignait d'un agacement des dents, après avoir pris une médecine contenant un acide et de la pepsine, fut envoyée chez moi par un ami pour que j'examinasse ses dents. La bouche était toute pleine d'obturations au ciment qui cependant n'étaient pas usées et se maintinrent bien pendant le temps qu'elle prit cette médecine.

Un jour cette dame me dit qu'elle irait à Karlsbad pour y prendre les eaux thermales. Peu de temps après elle revint, se plaignant d'horribles maux de dents et je pus constater que presque toutes les obturations de ciment étaient devenues molles comme de la cirre, de sorte que je pus les ôter avec l'excavateur sans peine et sans bruit.

Cette circonstance me donna l'idée d'examiner quelques ciments quant à leur résistance contre les alcalins.

Pour obtenir des morceaux d'une forme et d'une épaisseur égales, je les ai pressés dans un petit moule (figure 1) pour en faire de petits bâtons de 4 cm. de longueur et de 5 mm. de diamètre. A mon grand étonnement j'ai remarqué pendant cette opération qu'il était très difficile de presser quelques sortes de ciment.

Le ciment granit et minéral de Poulson devenait si chaud qu'il fut impossible de prendre les morceaux dans la main. Je ne saurais dire d'où cette chaleur provient et si elle est nuisible au ciment. Cependant je suppose qu'un ciment qui durcit aussi vite peut devenir très dur, mais ne résiste pas aux influences chimiques.

Quant le ciment était devenu dur sous la pression, je l'ôtais du moule, puis je le fixais avec de la cire dans un tuyau de celluloïd d'à peu près de 3 cm. de diamètre qui était troué latéralement (figure 2). Ce procédé avait pour but de faire user tous les bâtons dans le même intervalle de temps et à la même place. Ce tuyau fut attaché à un petit électromoteur qui le secouait pendant vingt-quatre heures, après avoir été rempli avec une solution de soude concentrée et avoir été bien fermé.

J'ai trouvé nécessaire le mouvement de la solution pour empêcher que des matières insolubles ne se missent sur les bâtons pour les protéger contre l'influence des alcalins.

Pour pouvoir enlever avec précaution les bâtons je lavais la cire pendant une heure avec de l'eau de sorte que je pouvais l'ôter facilement.

Le figure 3 montre les bâtons d'après la photographie. Le résultat m'étonna fort.

1 Dentos

2 Poulson Mineral

3 Caulk

4 Poulson Granit

5 Eisfelder

6 Westons Xenolith

7 Marfil

8 Ideal

9 C. A. S.

10 Dawson

11 Harvard

12 Lynton

Fig. III.

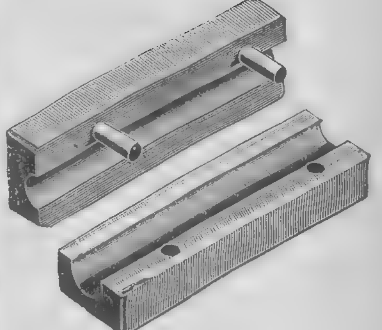


Fig. I.

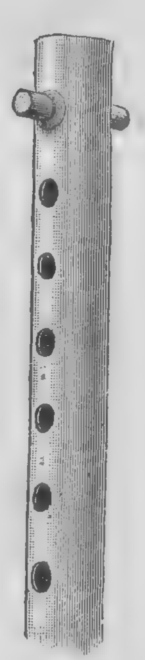


Fig. II.

Surtout le ciment Poulson granit et minéral numéros 2 et 4 montrait une grande diminution. Mon observation que les ciments qui durcissent en produisant une grande chaleur résistent moins bien aux influences chimiques fut confirmée.

Il n'est pas dans mon intention de faire de la propagande pour un ciment déterminé. Ce que je désire, c'est attirer l'attention sur un procédé que je trouve meilleur que les autres méthodes employées jusqu'à présent. J'ai fait encore un essai avec ces bâtons pour constater l'influence des acides sur du ciment non dissous. Ces essais ne sont pas tout à fait finis et je me permettrai de les publier dans un autre article.



L'Odontologie fait traiter ici par son collaborateur spécial les questions de jurisprudence que ses lecteurs désirent faire élucider.

COUR D'APPEL DE PARIS[1]

QUATRIÈME CHAMBRE

(Audience du 15 décembre 1899)

Syndicat des Chirurgiens-Dentistes contre Levadour

Conclusions de M. l'Avocat Général Van Cassel

Messieurs,

Vous êtes saisis de la question de savoir si les dentistes qui exerçaient avant la loi du 30 novembre 1892 ont le droit de prendre le titre de chirurgien-dentiste, comme ceux de leurs confrères qui ont obtenu le diplôme institué par cette loi. L'importance de la question ressort de l'article 32 de la loi, qui est ainsi conçu : « Le droit d'exer- » cer l'art dentaire est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est ins- » crit au rôle des patentes au 1er janvier 1892. »

Et, comme la Cour le sait, il n'est fait qu'une seule restriction au sujet de l'emploi de l'anesthésie. Par conséquent, c'est un intérêt actuel qui vise un grand nombre de praticiens, mais c'est un intérêt qui se prolongera encore longtemps, car il peut y avoir parmi ces praticiens des hommes encore jeunes au 1er janvier 1892.

L'article 2 de la loi est ainsi conçu : « Nul ne peut exercer la profes- » sion de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine » ou de chirurgien-dentiste. »

C'est, Messieurs, à la séance du Sénat du 18 mars 1892 que, par un amendement de M. Ollivier, cette appellation de chirurgien-dentiste a été proposée. Les avis étaient partagés sur son intérêt; le rapporteur, le commissaire du gouvernement n'y tenaient pas ; ils n'y voyaient pas d'inconvénients, voilà tout. D'autres orateurs soutenaient qu'il importait aux dentistes d'avoir ce titre déjà en usage, indiquait-on, parmi leurs concurrents étrangers, et que le dentiste se haussait ainsi jusqu'au chirurgien, que la clientèle se trouverait rassurée par cette désignation, et que le titre était sa garantie. C'est, Messieurs (il ne faut pas se dissimuler cette circonstance), c'est cet avis qui prévalut complètement dans la discussion parlementaire, car si nous voyons à différentes reprises le rapporteur et le commissaire du gouvernement rester indécis

1. Depuis longtemps nous aurions voulu publier cet important jugement, mais l'abondance des matières nous a forcés à l'ajourner.

sur l'utilité du titre, la grande énergie avec laquelle les autres orateurs se sont prononcés indique bien que c'est dans ce sens, puisque le titre a été accepté par le Parlement quand le Parlement s'est en définitive prononcé.

Cela est si vrai que la loi organise une publicité autour de ce titre, car je dois rappeler à la Cour que l'article 10 est ainsi conçu : « Il » est établi chaque année dans les départements, par les soins des » préfets et de l'autorité judiciaire, des listes distinctes portant les » noms et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme » des médecins, des chirurgiens-dentistes et sages-femmes par la » présente loi. Ces listes sont affichées chaque année au mois de » janvier dans toutes les communes des départements Des copies » certifiées en sont transmises aux ministres de l'Intérieur, de l'Ins» truction publique, de la Justice, etc... »

Par conséquent, vous voyez que ces titres sont ainsi mis en valeur pour ainsi dire par la publicité considérable qui leur est donnée. J'ai donc raison de dire que la loi elle-même a organisé la publicité du titre qu'elle confère.

Il y a également, dans cet ordre d'idées, l'article 30 sur lequel je me permets d'appeler votre attention. « Un règlement délibéré en Conseil » supérieur de l'Instruction publique déterminera les conditions dans » lesquelles un dentiste qui bénéficie des dispositions transitoires ci» après, pourra obtenir le diplôme de chirurgien. »

Donc, Messieurs, le dentiste en exercice peut obtenir les mêmes avantages que celui qui va se soumettre aux prescriptions de la loi dès l'origine de ses études, et, s'il n'est pas diplômé, il pourra passer tous examens, puisqu'il n'y a pas d'autre garantie que celle-là. Si, au contraire, il a un diplôme quelconque d'une des écoles libres qui étaient alors en exercice, il lui suffira de passer le second des trois examens seulement pour être admis au titre de chirurgien-dentiste.

Voilà, Messieurs, quelle est l'économie des textes principaux de la loi de 1892. Ces rapides observations sur les textes de la loi semblent au moins, dès l'abord, indiquer que le titre de chirurgien-dentiste sera celui des praticiens qui auront satisfait à la loi.

Il a été constaté, le 21 mars, au Sénat, que la loi de 1892 institue un privilège, et cela dans les termes suivants (page 204 de la brochure qui est entre vos mains) : « Pour les médecins, pas de discussion ; » mais la loi institue un privilège nouveau. »

Et un peu plus loin : « Nous établissons le privilège. »

A la page 224 : « Le privilège de loi actuel crée un privilège nouveau. »

Messieurs, M. le rapporteur de la Chambre des députés, dans le rapport qui porte la date du 11 juin 1892, écrivait sur l'article 2 que je viens de lire : « Nous rencontrons dans cet article le terme de dentiste » attaché à la profession, et celui de chirurgien-dentiste inhérent au » diplôme. »

C'est là une indication fort nette ; elle décompose très bien les termes du premier paragraphe de l'article 2 : « Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de chirurgien-dentiste. »

Voilà ce qui est dit dans l'article. Mais je m'empresse d'ajouter (car on pourrait en tirer un argument contraire), que M. le rapporteur dit ensuite : « Comme nous trouvons ailleurs les deux termes dentiste et chirur-» gien-dentiste s'appliquant alternativement aux personnes exerçant » l'art dentaire, nous sommes autorisé à conclure à leur synonymie. »

Et il ajoute (ici je ne cite plus textuellement, j'analyse) que la loi supprime le titre de chirurgien qui est dorénavant compris dans celui de médecin et que par conséquent pour lui, rapporteur, le mot dentiste lui aurait paru préférable.

Eh bien, c'est entendu. Seulement, ce n'est pas son avis qui a prévalu, puisque c'est le contraire qui a été voté. Si bien que je retiens l'observation qu'il a faite sur ce caractère du mot chirurgien-dentiste inhérent au diplôme, et quant à sa critique sur l'emploi du titre, je suis obligé de la négliger, puisqu'elle a été négligée par le Parlement.

Faut-il du reste, Messieurs, retenir quelque chose de cette observation et, comme on vous l'a plaidé, dire que le système de la loi indique nettement par les termes qu'elle emploie, que ces mots dentiste et chirurgien-dentiste sont par elle employés sans intention particulière et sont en réalité des synonymes ?

Nous trouvons dans cette loi, pour désigner ceux qui exercent l'art dentaire, treize fois le mot chirurgien-dentiste (ceci n'est point sans intérêt) et six fois seulement celui de dentiste. Et bien, la question est celle de savoir si l'emploi de ce dernier terme a été fait de telle sorte qu'on puisse légitimement en tirer argument de la part de l'appelant.

Pour une seule fois on peut le faire et en apparence seulement. En effet, Messieurs, veuillez vous reporter d'abord à l'article 5 ; l'article 5 emploie le mot chirurgien-dentiste et dans cet article je lis ceci : « Les chirurgiens-dentistes diplômés à l'étranger, quelle que soit » leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à » la condition d'y avoir obtenu le diplôme de dentiste. »

Voilà par conséquent, dans un cas qui peut paraître grave, la loi qui dit le diplôme à obtenir ; c'est le diplôme de dentiste qui est à obtenir par les chirurgiens-dentistes étrangers.

Mais je prie la Cour de vouloir bien remarquer que ces expressions sont suivies de la ligne suivante : « En se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents. »

Or la Cour sait à merveille que dans les articles précédents il n'existe qu'un simple diplôme expressément dénommé diplôme de chirurgien-dentiste, puisque c'est en termes formels que l'article 2 l'indique. Dans ces conditions il y a forcément là un défaut de concordance entre ces deux textes, défaut de concordance qui ne peut même pas nous étonner beaucoup, puisque c'est un point accessoire de la loi qui ne vise que les dentistes étrangers et qu'on aura négligé par conséquent bien à tort de mettre ce texte en concordance avec les autres après l'adoption de l'amendement de M. Ollivier. C'est du reste ce que le tribunal a indiqué.

J'ai dit également et je rappelle que le rapporteur de la loi a déclaré que le titre de chirurgien-dentiste était inhérent au diplôme et que par conséquent sur ce point il ne peut pas y avoir de difficulté sérieuse.

Vous savez, Messieurs, que dans cette matière l'exercice illégal est tout à fait distinct de l'usurpation du titre ; il est prévu par des textes différents ; or l'article 19 est ainsi conçu : « L'usurpation du titre de dentiste sera punie... »

L'usurpation du titre de dentiste, dit-on ; par conséquent vous voyez bien que le titre de dentiste est un titre égal.

Mais je fais cette simple remarque : c'est que, de par la loi de 1892, il existe à l'heure actuelle des dentistes et des chirurgiens-dentistes et que par conséquent il faut bien, puisqu'on leur assure une existence, les protéger contre l'usurpation du titre qu'ils ont le droit de porter. En employant les mots « usurpation du titre de dentiste », le législateur a voulu évidemment prendre l'expression la plus large, de façon à protéger les deux catégories de praticiens qui s'occupent de l'art dentaire. Je ne dis pas qu'il n'aurait pas mieux fait d'indiquer « usurpation du titre de dentiste et de chirurgien-dentiste », mais je dis qu'évidemment l'explication que je donne est naturelle.

Je ne dis pas non plus que devant la juridiction pénale il ne se rencontrera pas quelques difficultés le jour où l'on voudra faire une application de ce texte ; mais cela n'est point fait pour nous arrêter ici, puisque ce n'est pas la question qui est soumise à la Cour. La rédaction aurait pu être meilleure, mais, telle qu'elle est, elle ne fournit aucun argument dans le sens qui vous a été indiqué.

J'ajoute que l'usurpation du titre de chirurgien-dentiste est expressément prévue par la loi, tellement prévue que cela est dit dans l'article 16. Il s'agit dans cet article 16 de l'exercice illégal et l'on dit que cet article 16 ne s'applique pas aux aides, aux gardes-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents.

Par conséquent vous voyez que le titre de chirurgien-dentiste est défendu par la loi contre les usurpations au même titre que celui de dentiste et que dans ces conditions l'argument qu'on voudrait tirer de l'article 19 s'évanouit complètement. Pour prendre le titre de chirurgien-dentiste, il faut être diplômé ; le titre de chirurgien-dentiste est le titre vrai.

J'arrive, Messieurs, aux articles 30 et 32 qui, cette fois, reproduisent, eux, quatre fois de suite le mot dentiste. Ici, cette répétition du mot dentiste dans le texte est la condamnation pure et simple de l'appelant. En effet, qu'est-ce que dit ce texte? Il dit dans l'article 30 : « Un règlement, etc., permettra de déterminer les conditions dans lesquelles le dentiste pourra obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste. »

Par conséquent on y oppose le dentiste au chirurgien-dentiste. On dit à celui qui pratiquait en 1892 : Dentiste, vous deviendrez chirurgien-dentiste aux conditions que je vous indique. C'est bien l'argument absolument direct.

Dans l'article 32, c'est la même chose : « Le droit d'exercer l'art dentaire est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes au 1er janvier 1892. Les dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent n'auront le droit de pratiquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur.

Donc lorsque la loi ne s'occupe que de ceux qui pratiquent en 1892, elle les qualifie très nettement de dentistes seulement et pas du tout de chirurgiens-dentistes. Dans ces conditions, elle les place définitivement dans cette catégorie, sous cette appellation qu'elle a le plus grand soin de leur appliquer trois fois de suite dans le même article et dans chacun de ses paragraphes.

Messieurs, veuillez vous reporter ensuite au décret du 25 juillet 1893, et ici vous allez, en en suivant les dispositions, vous rendre un compte exact que le système est absolument confirmé. Jamais vous ne verrez le mot chirurgien-dentiste appliqué à d'autres personnes que celles qui se soumettent à la nouvelle loi de 1892 ; toujours vous trouverez le mot dentiste seulement, article 5 par exemple, appliqué à ceux qui exerçaient au 1er janvier 1892. Il suffit de lire les six articles pour voir que cette indication est constamment maintenue par le rédacteur du décret. Par conséquent c'est là la preuve que cette loi et ce règlement d'administration publique qui la met en œuvre ont voulu d'une façon certaine et directe faire cette différence dans les appellations, et ici, Messieurs, c'est un argument de texte auquel je ne crois pas qu'on puisse opposer une observation.

Ce n'est pas, Messieurs, dans la loi de 1892 par conséquent que l'appelant peut trouver un motif de prendre le titre de chirurgien-dentiste ; elle a été faite, vous le voyez, dans un but absolument contraire.

Est-il fondé à le réclamer à titre transitoire, à le garder s'il le portait avant ?

Ici, Messieurs, nous nous trouvons en présence de documents différents qu'on a produits à votre barre pour indiquer que, d'une façon certaine, l'appelant et les autres qui sont dans le même cas que lui portaient le titre de chirurgien-dentiste avant la loi de 1892. On nous a produit un certain nombre d'enveloppes, de bandes, de prospectus qui étaient adressés à l'appelant et qui portaient la qualification de « chirurgien-dentiste ».

C'est un argument qui n'a pas de valeur. Je fais remarquer que ces bandes et prospectus sont tous postérieurs à la loi de 1892 et que par conséquent il resterait encore à savoir si, depuis cette loi, on n'a pas commis au profit de l'appelant une usurpation en employant le titre de chirurgien-dentiste. Mais enfin j'admets qu'avant comme après la loi de 1892 il recevait la même correspondance, dans les mêmes termes, et par conséquent je ne fais pas d'objection.

On apporte encore l'*Annuaire de 1892* qui, lui, peut avoir une valeur, puisque vous savez que ce sont ceux qui exerçaient à cette époque qui ont le droit de continuer à exercer. Dans cet Annuaire je constate que l'appelant est indiqué ; c'est même lui qui a la plus longue appellation (elle a sept lignes) : chirurgien-dentiste diplômé de l'Ecole dentaire de Paris, médecin-dentiste de la Préfecture de Police et de la maison départementale de Nanterre, membre de la Société d'Odontologie de Paris, etc. Il est tout à la fois, vous le voyez, chirurgien-dentiste d'une part, médecin-dentiste de l'autre (il faudrait cependant choisir entre les deux appellations) ; enfin voilà les qualifications qu'il porte dans l'*Annuaire de 1892* et voilà les titres qu'il invoque pour les conserver aujourd'hui.

Je fais remarquer que ce diplôme, celui en vertu duquel, en définitive, il exerçait, dont il se prévaut, est analysé au dossier dans une lettre du directeur de l'Ecole dentaire dont il est l'élève (cette lettre est du 27 juillet 1896) et que ce diplôme est qualifié ainsi : Diplôme de fin d'études de l'Ecole dentaire. Par conséquent il n'est pas question du tout de chirurgie ni d'autre chose.

On nous produit encore des prospectus qui sont relativement anciens (1885 et 1886) où des professeurs sont qualifiés chirurgiens-dentistes.

Je fais remarquer que cette appellation est suivie de quatre lettres D. E. D. P., ce qui veut dire évidemment diplômé de l'Ecole dentaire de Paris. Par conséquent il y avait là une restriction.

On nous produit encore des exemplaires de l'*Annuaire médical de 1892, 1893, 1895*. Eh bien, Messieurs, l'examen de ces documents ne me convainc pas du tout de la généralisation de ce titre de chirurgien-dentiste, et c'est une observation qui aura sa valeur tout à l'heure lorsque je serai plus avancé dans ma discussion.

A la page 297 de l'*Annuaire de 1892*, vous pouvez voir huit pages dans lesquelles se trouvent les noms de tous les dentistes de l'Association générale des dentistes de France. Vous y verrez qu'il règne une variété complète entre les appellations que prennent ces Messieurs. Il y en a, certes, un grand nombre, qui s'intitulent chirurgiens-dentistes, il y en a pas mal qui s'intitulent dentistes seulement, il y en a d'autres qui ne prennent aucune appellation, qui se bornent les uns à dire qu'ils sont professeurs, les autres à ne rien dire du tout. Il y a même parmi les Américains des praticiens qui se disent dentistes américains et non pas chirurgiens-dentistes américains. Par conséquent vous voyez qu'il y a là une variété complète et rien de bien particulier au point de vue du mot chirurgien-dentiste.

En ce qui concerne la page 336, où se trouve le classement par rues des docteurs, officiers de santé, dentistes et sages-femmes, il emploie le mot dentiste sans parler de chirurgiens-dentistes. Par conséquent vous voyez qu'il y a une incertitude complète sur les appellations en usage.

Je vous rappelle que cette Association générale des dentistes de France ne prend pas d'autre terme que le mot dentiste.

A la fin de la petite brochure qu'on vous a remise, il y a une nomenclature des sociétés dentaires et notamment se trouve l'indication des nombreuses sociétés de province qui, toutes, prennent des appellations, mais non pas le mot chirurgien-dentiste : la société des dentistes du sud-ouest ; la société des dentistes du sud-est ; la société des dentistes du nord-ouest ; le syndicat des dentistes du Nord et du Pas-de-Calais. Par conséquent, en pratique, vous voyez que cela n'a pas lieu.

L'Ecole dentaire, la Société d'Odontologie ne parlent point de ce terme de chirurgien-dentiste ; la Société de prévoyance des dentistes de France, fondée en 1895, contient le nom de l'appelant parmi ses dignitaires. Vous voyez qu'il y a une grande variété dans les appellations.

Qu'est-ce que c'est, Messieurs, que cette possession du titre de

chirurgien-dentiste qu'on invoque ? Je ne connais pas de loi qui, en France, protège ainsi le nom ou la désignation, en dehors d'un acte de l'autorité qui le confère, bien entendu ; cette protection n'existe qu'en matière commerciale, elle n'existe pas en d'autres matières.

Et qu'est-ce que c'est que ce titre de chirurgien-dentiste avant 1892 ? M. Brouardel, page 196 de la brochure, vous dit avant le vote de la loi de 1892 : « Le titre de chirurgien que réclament les dentistes me » paraît tout à fait dépourvu d'importance ; c'est employer, ce me sem- » ble, un titre de fantaisie. »

Par conséquent comment ce titre de fantaisie pourrait-il constituer lorsqu'on le porte, lorsqu'on s'en affuble, un droit pour celui qui le prend ? Oui, titre de fantaisie, M. Brouardel a raison dans l'origine qu'il lui assigne, car vous vous rappelez que, le 18 mars 1892, M. Brouardel disait au Sénat : « A la fin du siècle dernier, la profession de den- » tiste n'était pas libre, le postulant passait un examen devant le col- » lège des chirurgiens qui lui conférait le titre de dentiste expert. » C'est parce que les dentistes passaient alors cet examen qu'on les » appelait chirurgiens-dentistes. »

M. Brouardel aurait peut-être pu remarquer qu'il était bien singulier qu'on prît précisément le titre de chirurgien-dentiste parce qu'on vous confère celui de dentiste expert. Ce n'est pas du tout pour cela qu'ils l'ont pris, et vous allez le voir d'une façon certaine. Je n'en crois rien pour ma part, et c'est par un abus véritable, par une inégalité flagrante qu'au siècle dernier certains dentistes ont pu prendre (je dis ont pu parce que la preuve n'est pas dans les pièces de la procédure) le titre de chirurgien ; ils l'ont pris uniquement parce que ce titre leur a semblé utile pour se hausser jusqu'aux chirurgiens.

Je n'en veux d'autre preuve que ce que j'ai trouvé dans une revue d'odontologie qui m'a été communiquée ; il s'agit d'une distribution de prix qui a eu lieu en 1886, et je lis dans un des discours les quelques lignes suivantes :

« C'est évidemment pour se rendre digne de cette confiance que la » grande majorité des dentistes français a officiellement adopté le titre » de médecin ou de chirurgien-dentiste. En jugeant superficiellement » la chose, on ne pourrait voir là qu'une satisfaction donnée à l'amour- » propre ; en réalité, vous avez voulu répondre au désir du public, et » je me suis souvent laissé dire qu'une dénomination différente mettrait » ceux qui l'adopteraient dans des conditions d'infériorité marquée » pour le résultat matériel de l'exercice de votre art. Mais si ce titre » vous est nécessaire, il ne faut pas vous contenter de le prendre, il » est mieux de le mériter. »

Et ici j'ajoute que, lorsqu'au début de ces quelques lignes, l'orateur dit : « C'est évidemment pour se rendre digne de la confiance », il aurait mieux fait de dire : « C'est évidemment pour obtenir la confiance. »

Par conséquent voilà un motif certain de cette usurpation du titre de chirurgien, qui peut être ancienne, qui n'est pas générale, mais enfin que nous devons apprécier.

Voilà la preuve de l'illégalité dont je vous ai parlé.

L'examen de votre règlement concernant les dentistes va vous mon-

trer que le titre de chirurgien ne leur a jamais appartenu et qu'il leur est formellement interdit. Dans le rapport parlementaire de la loi de 1892 (et sur ce point je n'ai pas pu vérifier parce que le temps m'a manqué) je lis ceci : « Au 14e et au 15e siècles, les dentistes étaient » tenus de se pourvoir du titre d'expert conféré par les maitres jurés » de leur corporation. En 1778 un édit du 20 mai porte règlement par » le collège des chirurgiens, etc. »

Par conséquent dès le 14e et le 15e siècles le titre d'expert était celui des dentistes, et ils étaient obligés de l'obtenir des maîtres jurés de leur corporation.

Voici, Messieurs, la réglementation qui devient beaucoup plus précise et plus intéressante au fur et à mesure que le temps marche ; elle est plus facile à rencontrer aussi dans les recueils de nos bibliothèques. Voici d'abord des lettres patentes de septembre 1699; dans ces lettres patentes, je lis ceci : « Art. 102. — Il sera fait défense à tous bail- » leurs, renoueurs d'os, experts pour les dents, oculistes et tous autres » exerçant telle partie de la chirurgie que ce soit qui ne soit pas com- » prise dans les états des maisons royales, d'avoir aucun étalage ni » d'exercer dans la ville et faubourgs de Paris aucune de ces parties » de la chirurgie, s'ils n'en ont été jugés capables... »

Organisation du jury d'examen ; la forme de l'examen pour les dents est indiquée dans les articles 111 et 112 du règlement : « Sans que les » uns ni les autres puissent former un corps distinct, ni prétendre au » droit d'être agrégés à la communauté des maîtres chirurgiens, ni » prendre d'autres qualités que celle d'expert, pour la partie de chi- » rurgie sur laquelle ils auront été reçus. »

Ces lettres patentes sont données à Versailles, au mois de septembre 1699, et l'arrêt du Parlement est du 3 février 1701.

Je trouve dans l'ordre du temps (je n'ai pas pu me procurer le texte de ce document, j'en ai seulement l'analyse) que l'état des chirurgiens du Royaume a été réglé par des statuts en 1698 et par un décret du 24 février 1730, enregistré le 13 août 1731. Et voici la dernière et la plus précise réglementation, celle de l'édit de 1768, portant règlement pour le collège des chirurgiens de Paris, donné à Versailles (Titre IX, art. 126): « Ceux qui voudront s'occuper de la fabrique et de la cons- » truction des bandages ou ne s'appliquer qu'à la cure des dents, » seront tenus, avant d'en faire l'exercice, de se faire recevoir audit » collège en qualité d'experts. »

L'article 128 indique les examens.

L'article 129 dit ceci : « Défenses sont faites auxdits experts, à peine » de 300 L. d'amende, d'exercer une autre partie de la chirurgie que » celle pour laquelle ils auront été reçus, et de prendre sur leurs en- » seignes ou placards la qualité de chirurgiens, sous peine de 180 L. » Ils auront seulement la faculté de prendre celle d'experts den- » tistes. »

Quand je disais que c'était une défense formelle, je n'exagérais pas, vous me rendrez cette justice, j'en suis assuré, Messieurs, car il est toujours malaisé de connaître la législation en vigueur à des époques aussi reculées que celles que je viens de vous indiquer.

J'ai trouvé dans Merlin : « Ils étaient obligés de satisfaire à ce que » porte le titre IX des Lettres Patentes de 1768. »

C'est précisément le document que je viens d'avoir l'honneur de vous lire.

Par conséquent, voilà la législation tranchée, et vous connaissez la loi nouvelle de 1892. Entre les deux se place l'intervalle de près d'un siècle sans réglementation : l'art dentaire a été livré à la fantaisie. Je vois dans le rapport de l'Association générale des dentistes de France, en 1891, indiqué en note du Dalloz, aux travaux parlementaires de la loi, le passage suivant : « Le recrutement de la profession s'opérait » un peu partout ; quiconque savait manier un outil et était fatigué » d'un métier peu lucratif, se faisait dentiste ; des serruriers, des for- » gerons, des gens de toutes conditions s'improvisaient dentistes. Non » seulement l'instruction personnelle leur faisait défaut, mais l'instruc- » tion élémentaire même eût été pour eux un superflu. »

Voilà ce que pensaient des dentistes qui s'introduisaient ainsi subrepticement dans l'honorable corporation, les membres de l'Association générale des dentistes de France, en 1891, alors qu'ils sollicitaient eux-mêmes un diplôme de chaque dentiste, car c'est dans ces termes-là qu'ils le sollicitaient ; les documents qui sont produits le disent formellement.

Je n'ai pas besoin, à côté de ce passage, de vous rappeler ce que disait M. Brouardel lui-même lorsqu'il parlait de ces grands magasins de dentistes sur lesquels je ne reviens plus, et de ce qu'on ajoutait ici en plaidoirie de ces domestiques qui apprenaient l'art dentaire dans les balayures des cabinets de leurs patrons. Par conséquent je m'étonne qu'en présence d'une situation aussi grave on puisse insister pour se réclamer du principe de la non-rétroactivité des lois, principe, Messieurs, qu'on peut aisément invoquer, à condition de ne pas en préciser la portée bien entendu, car ce sont là des mots et il faut aller au fond des choses.

Eh bien, vous allez voir que ce n'est pas ce principe qui sera un argument sérieux. En effet, qu'est-ce que c'est que le principe de la non-rétroactivité des lois ? Adressons-nous à des jurisconsultes autorisés, MM. Aubry et Rau ; que disent-ils ? « En principe, toute loi nouvelle » s'applique même aux situations établies ou formées avant sa pro- » mulgation. »

Voilà comment ils comprennent le principe de la non-rétroactivité des lois, c'est-à-dire que c'est le contraire qui est le principe.

« Toutefois, ce principe doit faire place à la règle contraire de la » non-rétroactivité des lois, dans le cas où son application serait de » nature à entraîner la lésion des droits que les particuliers auraient » acquis en ce qui concerne leur état ou leur patrimoine.

» Le législateur a incontestablement le pouvoir d'attacher un effet » rétroactif même à des lois auxquelles s'appliquerait sans cela la règle » de la non-rétroactivité ; il pourrait notamment soumettre à de nou- » velles conditions la conservation de l'efficacité de droits antérieure- » ment acquis. Seulement le législateur ne doit faire usage de ce pou- » voir que pour des causes majeures d'intérêt public et avec tous les » ménagements que commande l'équité. »

Alors MM. Aubry et Rau examinent quelles sont les classes de lois auxquelles s'applique le principe de la rétroactivité, et ils ajoutent (page 63) : « Notamment les lois qui règlent la capacité des personnes en matière civile sont soumises à la rétroactivité. »

Il y a là évidemment un argument *a fortiori* qui serait difficile à opposer au droit qu'on invoque ici devant vous.

Par conséquent vous voyez que le véritable principe juridique en droit est la rétroactivité, qui s'applique même à la capacité civile des citoyens, mais qu'en équité il faut le tempérer.

Eh bien, oui, c'est vrai, et c'est ce qu'on a fait. Le seul tempérament de la loi — qui avait parfaitement le droit de ne pas en faire, qui en avait peut-être même le devoir, nous allons le voir — c'est l'article 32 de la loi qui a décidé que l'exercice de l'art dentaire resterait à ceux qui le pratiquaient à une date déterminée. Elle a même été plus loin, elle a dit : Je tiendrai compte de cet état de choses, je vous offre, à vous qui êtes praticiens à cette date, de venir à moi et d'être admis à titre de nouveaux chirurgiens-dentistes, en passant un seul examen ; si vous en avez déjà passé un devant n'importe quelle école, cela me suffit, je fermerai les yeux et, moyennant un seul examen, nécessaire à cause des dangers particuliers que l'art dentaire entraîne, à cause de l'anesthésie, vous serez admis.

Par conséquent voilà un tempérament et c'est intentionnellement que la loi l'a ainsi précisé ; en le précisant elle a exclu tout le reste d'une façon effective et absolue. Donc la loi a institué un privilège et, en dehors de la concession qu'elle a faite aux dentistes en exercice, ils n'ont et ne peuvent avoir rien autre à réclamer.

Il y va, en effet, Messieurs, d'un intérêt trop grave en ces questions où la santé publique est en jeu, pour que le législateur puisse prendre sur lui de ne pas prendre toutes les garanties désirables. S'il croyait la loi utile et nécessaire, il fallait donc qu'il l'appliquât le plus vite possible, car il y a des intérêts pour lesquels on ne peut pas attendre.

Messieurs, il y a dans la jurisprudence, puisqu'il s'agit de savoir si une appellation pourra ou non être prise, une analogie dans un ordre d'idées voisin, qui me paraît avoir un intérêt particulier et qui vous démontrera combien la jurisprudence tient à faire respecter les titres vis-à-vis de ceux qui ne peuvent pas les prendre légitimement. C'est ainsi que je vais vous citer, si vous me le permettez, des décisions judiciaires qui ont été rendues au sujet de l'usurpation de la qualité de vétérinaire. Vous apercevez l'intérêt que cela peut présenter ici. Ces usurpations ont été réprimées avec une grande énergie par les arrêts, et je dis, Messieurs, que je peux invoquer ces décisions *a fortiori* dans la cause actuelle, car notre législation, Messieurs, au point de vue des vétérinaires, n'a pas du tout conféré aux vétérinaires un monopole, notre législation s'est bornée à instituer des écoles vétérinaires qui confèrent des diplômes, mais tous ceux qui veulent exercer l'art vétérinaire sont libres de le faire sans diplôme, et par conséquent la situation est différente de celle qui existe à l'heure actuelle pour les chirurgiens-dentistes.

En effet, vous pouvez vous reporter au décret du 15 janvier 1813 et

surtout à l'ordonnance du 1er septembre 1825 (art. 19); c'est le seul texte que vous ayez intérêt à connaître: « Art. 19. — Les élèves qui » justifieront de quatre années d'études et qui seront reconnus par le » jury en état d'exercer la médecine des animaux domestiques rece- » vront le diplôme de vétérinaire. »

Voilà le seul texte qui institue les vétérinaires; on leur donne un diplôme. Vous allez voir quelle est la sanction de la jurisprudence.

D'abord, Messieurs, j'ai trouvé une décision qui peut prêter argument à l'appelant, c'est pourquoi je l'indique tout de suite. Dans Briand et Chaudé est rapporté en partie un arrêt du 13 mai 1892 qui est attribué à la Chambre Criminelle, et qui aurait décidé ceci : « Que les lois » et réglements sur l'art vétérinaire n'en défendent pas l'exercice à » ceux-mêmes qui ne sont pas pourvus de brevets ; qu'ils peuvent » dès lors se dire vétérinaires et l'annoncer publiquement, pourvu » qu'ils se bornent à cette simple qualification et qu'ils ne se préva- » lent pas de la qualité de vétérinaires brevetés. »

Il n'était point besoin d'un arrêt pour le dire, mais enfin c'est un arrêt restrictif et c'est pourquoi je l'indique.

Notez qu'il est assez malaisé, de concevoir comment on pourra s'appeler si l'on ne s'appelle pas vétérinaire ; mais vous allez voir que ce n'est point là ce qui a arrêté la jurisprudence civile au point de vue de l'application de l'article 1382, car la jurisprudence civile a été beaucoup plus loin.

M. Pouillet, Messieurs, au mot « marque de fabrique », n° 575, dit ceci : « Si l'usurpation de la qualification de vétérinaire ne constitue » pas un délit, elle peut constituer un fait de nature à porter préjudice à » autrui, notamment au vétérinaire diplômé résidant dans la même » localité, et obliger celui qui en est l'auteur à une réparation. »

Voici la jurisprudence : arrêt de Paris du 3 avril 1844 ; Angers, 16 février 1881 ; Pau, 22 novembre 1881 ; Toulouse, 22 décembre 1886, qui déclare non pas qu'on a tort de prendre le titre de vétérinaire diplômé, mais qui déclare qu'on n'a pas le droit de prendre le titre de vétérinaire tout court quand on n'a pas de diplôme, et qui sanctionne par les dispositions de l'article 1382.

Je ne vous lirai pas les textes des arrêts de Cour d'appel, mais je vous lirai l'arrêt qui a posé le principe, un arrêt de cassation du 1er juillet 1851, dont la netteté ne laisse rien à désirer : « Attendu que » la qualification de vétérinaire leur appartient exclusivement comme » une garantie par laquelle l'autorité publique les recommande à la » confiance des citoyens, d'où la conséquence que l'individu qui s'at- » tribue le titre de vétérinaire, quand même il ne serait pas porteur » du diplôme, peut, par cette usurpation de qualité, causer au véritable » titulaire un dommage et encourir l'application de l'article 1382. »

Par conséquent, voilà au point de vue de la jurisprudence, dans un ordre d'idées analogue, quelle est la sanction très nette qui intervient. Vous voyez que j'avais raison de vous dire qu'il y a un intérêt considérable dans ce procès que la jurisprudence de la Cour de Cassation a constaté depuis 1851. Il importe absolument que les sanctions de l'autorité publique interviennent pour protéger les titres qui sont dans

les lois et les règlements, et personne, hormis ceux à qui ces lois et règlements les confèrent, n'a le droit de s'en prévaloir et de les porter.

Je me résume.

Après une très longue période de tolérance qui avait engendré de graves abus, la loi du 30 novembre 1892 a institué, à côté du docteur en médecine, le chirurgien-dentiste ; elle lui a imposé de sérieuses études dans l'intérêt de la santé publique ; elle a organisé une publicité pour éclairer le public ; la situation des dentistes en exercice est suffisamment garantie par les mesures transitoires. Prendre le titre dont excipent les diplômés serait une usurpation depuis la loi de 1892.

L'appellation de chirurgien-dentiste, Messieurs (veuillez noter cette observation), a pris un sens qui n'a rien de commun avec la désignation de fait dont certains s'étaient prévalus avant, car le chirurgien-dentiste antérieur à 1892 n'était pas du tout celui qui résulte des dispositions de cette loi. Par conséquent, on ne pourrait même pas soutenir en fait que, parce qu'on s'est appelé chirurgien-dentiste, sans que rien en précisât la portée, on peut continuer à le faire depuis les dispositions de la loi de 1892. Il y aurait là une équivoque regrettable et que rien ne saurait justifier.

Cette qualité de chirurgien-dentiste est pour le public la seule indication utile de la capacité de ceux qu'il ne connaît pas, car enfin il faut toujours nous placer dans la situation des gens qui ont besoin malheureusement de recourir à l'art dentaire. C'est pour cela que cela a une importance et c'est bien pour cela que les plaques des praticiens se sont ornementées de toutes sortes de désignations et que, comme je le faisais remarquer tout à l'heure pour l'appelant, ces désignations sont multiples.

C'est le seul moyen d'attirer, d'obtenir la confiance, au moins pour la première entrevue et, dans ces conditions, j'estime qu'il y a un intérêt considérable à ce que les dispositions de cette loi protectrice ne restent pas lettre morte à l'époque où nous vivons, et je vous demande de vouloir bien les sanctionner en confirmant le jugement qui vous est déféré.

(Revue odontologique.)

LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. le Rédacteur en chef, *45, rue de La Tour-d'Auvergne.*

CORPS ÉTRANGER DU SINUS MAXILLAIRE

Par M. le Dr E. Gulikers, de Liège.

M. le Dr Gulikers vient de publier une observation qu'il a présentée à la *Société médico-chirurgicale de Liège* sur un cas intéressant de corps étranger du sinus maxillaire accompagnée de quelques considérations sur les corps étrangers.

La voie de pénétration de ces corps peut être naturelle ou accidentelle :

1° Naturelle, ce sera la voie nasale qui peut livrer passage à des rhinolihtes, à des lombrics ;

2° Accidentelle,elle peut être soit alvéolaire et donner accès à des dents à la suite d'efforts opératoires ou de traumatisme ou à des matières alimentaires et à des objets de pansements, soit molaire ou canine et résulter d'un traumatisme, d'une tuberculose, d'une syphilis et permettre l'entrée des corps étrangers les plus variés.

Ces corps étrangers peuvent être tolérés très longtemps (42 ans, cas de Kœnig). Les symptômes sont souvent très vagues et sont en général ceux d'une sinusite chronique. On pourra utiliser l'électricité pour le diagnostic : signes de Heyring et de Harel, radioscopie.

Le malade de M. Gulikers s'était logé dans le sinus un tuyau de pipe en ambre en tombant de bicyclette, la pipe à la bouche Ayant eu une syncope au moment du traumatisme, il ne s'était pas aperçu de cette particularité et avait conservé son corps étranger, long de 5 centimètres et large de 1 cm. 4, pendant un an et demi dans son sinus. Il persistait une étroite fistule buccale par laquelle M. Gulikers put introduire le stylet qui lui révéla un corps étranger, et une large fistule nasale qui permettait probablement l'écoulement des produits infectieux. L'extraction du corps étranger fut faite par la voie bucco-vestibulaire.

G. G.

Transactions of national dental association.

Nous venons de recevoir le volume contenant les travaux des trois sessions annuelles de la « National Dental Association » tenue aux chutes du Niagara, ainsi que les travaux de la deuxième session annuelle de la « Southern Dental Association » qui est une branche de la « National Dental Association » et qui a eu lieu à la Nouvelle Orléans en février 1899.

Beaucoup des communications qui y sont contenues ont été publiées soit dans le *Dental Cosmos*, soit dans tout autre journal dentaire américain et nous les avons analysées ici.

Ces communications, qui sont au nombre de plusieurs centaines, ont trait surtout à la dentisterie opératoire, à l'anatomie et la thérapeutique spéciale. Quant à la prothèse, elle ne comprend qu'une ou deux communications dont l'une sur la prothèse en général de W. Evans, qui regrette justement l'abandon et le dédain de cette branche si importante de notre art par les jeunes praticiens, et les autres sur des bridges-works.

En résumé ce gros volume est extrêmement intéressant à parcourir car il synthéthise les travaux de notre profession pendant l'année en Amérique.

Ch. W.

Die zahnärztliche Narkose.

M. G. Seitz, chirurgien-dentiste à Constance, vient de publier chez l'éditeur Arthur Félix, de Leipzig (prix 10 fr.), un traité très complet sur l'*anesthésie dentaire*, qui, suivant sa propre expression, est *un guide pour les praticiens et pour les étudiants en dentisterie.*

Cet ouvrage, rédigé avec soin, est divisé en quatre parties et un appendice, ne comprenant pas moins de cent cinquante chapitres, occupant au total 239 pages. Ces quatre parties sont consacrées respectivement : 1° à des généralités ; 2° à l'organisme humain et à l'altération qu'il subit par l'anesthésie ; 3° aux troubles fonctionnels désagréables ou dangereux survenant par suite de l'anesthésie et aux moyens d'y remédier ; 4° à l'anesthésie par inhalation et à ses effets.

Ce livre constitue un manuel qui pourra être d'un grand secours dentistes qui ne sont pas habitués à l'administration de l'anesthésie, et quarante-six gravures ajoutent encore à la clarté du texte.

Il convient toutefois d'exprimer le regret que dans l'index bibliographique assez long qui termine ce volume il ne soit fait mention que d'un seul auteur français.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE ODONTOLOGIQUE.

Bibliographie étrangère.

Abonyi (J.) Die Zahnheilkunde im Zeittalter des Hippokrates. Wien. Zahnärztl. Monatschr., 1899, i, 448-452.

Ackermann (A.) Ein Fall von Neuralgia trigemini bedingt durch einen überzähligen Mahlzahn. Klin.-therap. Wchnschr., Wien, 1899, vi, 1145-1147.

Adloff (P.) Ueber den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von den Dentitionen. Deutsche Monatschr. f. Zahnh., Leipz., 1899, xvii, 457-470.

Affezioni Le parasifilitiche del laringe. Rifoama med., Palermo, 1899. xv, pt. 3, 625-627.

Allen (C. A.) Another step in prosthesis. Dental Digest, Chicago. 1899, v, 617-621.

Alino. El sitio de los dientes en la arcada dentaria. Rev. dental amer., Phila., 1899, vii, 162-165.

Ames (W. V.-B.). Some phases of the cement question. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 971-974,

Angle (E. H.). Orthodontia ; new combinations of wellknown forms of appliances. *Ibid :* 836-841.

Antiguo. Un cimento eterno. Rev. dental amer., Pila., 1899, vii, 157-160.

Apffetslaedt. Enorme Zahnfleischypertrophie als Begleiterscheinung von Pseudo-Leukämie bei einem achtjährigen Mädschen. Deutsche Zahnärztl. Wchnschr.. Wiesb., 1899, ii, 883.

Arkovy (J.). A fogbél conservativ kez elésének alapelvei. Magyar fogász szemle. A stomatol. [etc.], Budapest, 1898-9, iii, 192-209.

Baldwin (A. E.). Professional education and ethics. Dental Cosmos, Phila,, 1899, xli, 862-866.

Barth (A.) Zur Percussion des Warzenfortsatzes. Arch. f. Ohrenh., Leipz., 1899, xlvii, 107-112.

Bauer. Periodontitikus fogak kezelése. Magyar fogasz szemle. A stomatol, [etc.], Budapest 1898-9, iii, 116-119.

Bigelow (A. T.). What patients should know. Items Interest, N. Y., 1899, xxi, 705-711.

Bird (J. W.). A remarkable accident [tearing out nearly all the left superior maxillary with eight teeth on it]. Laryngoscope, St. Louis, 1899, vii, 217.

Black (G. V.). Susceptibility and immunity to dental caries. Dental. Cosmos, Phila., 1899, xli, 826-236.

Bohm (H.). Ueber die sogenannte Landkartenzunge im Kindesalter. Samml. klin. Vortr., n. F., Leipz., 1899, No. 249. (Innere Med., No. 75, 1467-1498.)

Boenning (H. C.). Clinical studies of some suppurative diseases of the maxillæ. Tr. Acad. Stomatol., 1898, Phila., 1899, 74-89.

Brophy (T. W.). The radical cure of congenital cleft palate. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 882-886.

Brown (G. V. I.). Chairman's address ; section of stomatology ; American Medical Association. *Ibid :* 841-845.

Budinger (K.). Ueber einige neuere Methoden der localen Anästhesirung. Centralbl. f. d. ges. Therap., Wien, 1899, xvii, 577-587.

Burkhart (H. J.). Annual address. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 817-825.

Busch. Ueber die normale Bezahnung des Elefanten und über Verletzungen und Erkrankungen an den Zähnen desselben. Odontologische Bl., Berl., 1899-1900, iv, 317-323.

Calamida (U.). Sulla presenza di corpi fuxinofili o forme blastomicetiche nella tonsilla faringea. Gior. d. r. Accad. di med. di Torino, 1899, 4. s. xlvii, 523. — *Also :* Arch. ital. di otol. [etc.], Torino, 1899-1900, ix, 95. — Sulla fine distribuzione dei nervi nelle tonsille. Gior. d. r. Accad. di med di Torino, 1899, 4. s., xlvii, 525-528. — *Also :* Arch. ital. di otol. [etc.], Torino. 1899-1900, ix, 91-94.

Cameron (J. C.). Some methods of

retaining artificial dentures in the mouth, Brit. J. Dent. Sc., Lond., 1899, xlii, 865-913.

Cantlie (J.). The early decay of the teeth in Britain. J. Brit. Dent. Ass., Lond., 1899, xx, 553-558.

Carpenter (G. T.). Some points on the etiology, pathology and treatment of persistent pyorrhea. Dental Reg., Cincin., 1899, liii, 368-374.

Case. High and low dental chair; table attachemnts and instrument cabinets to match. Austral. J. Dent., Melbourne, 1899, iii. Suppl.

Catching (B. H.). Gomphosis; a barrier that will not be swept away. Brit. J. Dent., Sc., Lond., 1899, xlii, 782-784.

Chapman (N. L.). About chloroform anæsthesia. Dental Brief, Phila., 1899, iv, 567-569.

Cbapple (J. A.). The legal status of the graduate dentist. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli 886-888.

Cisneros (J.). Un caso de faringotomia transhioidea. Arch. lat. de rinol., laringol. [etc.] Barcel., 1899, x, 160-163.

Colyer (J. F.). The early treatment of crowded mouths. Dental Rec., Lond., 1899, xix. 453-455.

Compaired. Un caso de mal perforante de la boca. Arch. lat. de rinol., laringol. [etc.]. Barcel., 1899, x, 164-169.

Coölidge (A.) *jr*. Removal of a foreign body from the bronchial tube through the tracheal opening; report of a case. N. York M. J,, 1899, lxx, 475 [Discussion], 497-500.

Cotter (L. S.). The comparative safety of anesthetics. Cincin. Lancet-Clinic. 1899. n. s., xliii, 320-324. [Discussion], 327-331.

Cowan (J. W.). The systematic treatment of deciduous teeth. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 871-873.

Custer (L. E.) Dental electricity. *Ibid:* 1005-1014.

Dennis (J.). The Roentgen energy to-day. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 853-857.

Driscoll (W. E.). International dental treaty. Dental Digest, Chicago, 1899, v, 621.

Dudgeon. Chloroform fatalities and their prevention. Homeop. World Lond., 1899. xxxiv, 391-394.

Edmunds (J.). Chloroform anæsthesia ; a query. Lancet, Lond., 1899, ii, 921.

Einhorn. Ueber die Chemie der localen Anaesthetica. München. med. Wchnschr., 1899, xlvi, 1218-1254-1289.

Fletcher (M. & H.). Periosteal caries from bacterial origin. Dental Reg., Cincin.. 1899, liii. 349-360.

Florke (G.). Ueber den Einfluss der Kiefer und Zähne auf den Gesichtsausdruck der Völker. Odontologische Bl., Berl , 1899-1900, iv, 327-335.

Frech (A.). Ueber einen Fall von centraler, epitheliarer, solider Oberkiefergeschwulst. Deutsche Ztschr. f. Chir., Leipz., 1899, lii, 608-612.

Friedrichs (A. G.) Alveolar abscess. Tr. Louisiana M. Soc., N. Orl., 1894, 415-425.

Fürst Karoly. Az extractiok utan fellépo nagyfoku vérzesek kezelése. Magyar fogasz szemle. A stomatol. [etc.], Budapest, 1898-9, iii, 120-127.

Fulton (W. B.) Chemistry and therapeutics. Dental Headlight, Nashville, 1899, xx, 160-163.

Gay (G. W.). Anesthetics and surgical anesthesia. Internat. Text-Bk. Surg. (Warren & Gould), Phila., 1899, i, 433-457.

Gilmer (T. I.). Report of two cases of cysts of the jaw. Dental Rev., Chicago, 1899, xiii, 409-416. [Discussion], 468-473.

Giuria (P. M.). Contributo allo studio delle ferite d'arma da fuoco nella cavita boccale. Riv. di med. leg., Milano, 1899-1900, iii, 140.

Goodman (W. H.). Notes on a case of hæmorrhage after extraction. J. Brit. Dent. Ass , Lond., 1899, xx, 548.

Greiffenhagen (W.). Ueber Nebenhöhlenempyeme und deren Folgekrankheiten. Aerztl. Rundschau, München, 1899, ix, 497-515.

Grieves (C. J.). A case of progressive dentinal resorption. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 1044-1053.

Griffis (R. D.) Fractures of the maxilla and treatment. Texas Dent. J., Dallas, 1899. xviii, 74-77.

Griswold (W. E.). Counter-irritation. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 1039.

Grunert (O.). Ueber Schussverletzungen der Kiefer, Odont. Bl., Berl., 1899, iv, 323-326.

Gutzmann (H.). Ueber die angeborene Insufficienz des Gaumensegels. Berl. klin· Wchnschr., 1899, xxxvi, 809-813.

Halasz (H.). Adatok a pulpa (fogbel, mummificatiohoz. [Contributions to the mummification of the pulp.] Magyar fogasz szemle. A stomatol. [etc.], Budapest, 1898-9. iii, 235-239.

Hall (W. R.). Points in the construction of continuous gum dentures. Dental Brief, Phila.. 1899, iv, 555-566.

Harlan (A. W.). Recent advances in therapeutics. Dental Cosmos. Phila., 1899, xli, 1029-1033. — Report of the committee on dental science and literature. Dental Rev., Chicago, 1899, xiii, 420-404-

Harvey (H. T.). Disorders of the stomach in relation to caries of the teeth. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 949-957.

Hattyasy (L.) Gyökértömésre szolgalo anyagok értékérol. Magyar fogasz szemle. A stomatol, [etc.], Budapest, 1898-9, iii. 140-178.

Head (J.). Physiological reasons for supposing that dentin and enamel in pulpless teeth may be nourished. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 1037-1039. — The value of high fusing porcelain in contour work. Items Interest, N. Y., 1899, xxi, 721-726.

Hill (W. B.). The therapeutics of inflammation. Dental Reg., Cincin., 1899, liii, 405-408.

Hirschfeld (A. E.) [Treatment of empyema of the antrum of Highmore.] Sovrem. terap., Mosk., 1899, ii, 7-10.

Hubbard (T.). Report of cases of peritonsillar abscess associated with diphtheria. N. York M. J., 1899, lxx, 549. [Discussion], 571.

Huber (F.). Lateral pharyngeal abscess following tonsillotomy. Pediatrics, N. Y. & Lond., 1899, viii, 254.

Hungerford (C L.). The physiological relation of the dental pulp to the economy. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 1033-1036.

Hunter (W.). The relations of dental diseases to general diseases. Internat. Dent. J., Phil., 1899, xx, 650-657.

Jack (L. F.). Restoration with porcelain in fracture of the teeth. Tr. Acad Stomatol., 1898, Phila., 1899, 31-38.

James (A. F.). Immediate regulation. Dental Rev., Chicago, 1899, xiii, 438-441.

Jameson (G. L. S.). Dental lesions and their relation to nasal and accessory cavities Internat. Dent. J., Phila., 1899, xx, 625-641.

Jenkins (N. S.). Porcelain enamel inlays. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 888-892.

Johnson (C. N.). The management of children's teeth. *Ibid:* 963-971.

Kahlo (H. C.). New therapeuthic agents. Indiana Dent. J., Indianap., 1899, ii, 1042-1049.

Kells (C. E.) *jr.* Roentgen rays. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 1014-1029.

Kiernan (J. G.). The human face and jaws as a danger signal of systematic defect or disorder. Dental Reg., Cincin., 1899, liii, 410-412.

King (H. T.). Open face crown *vs.* contour filling, or Richmond crown for incisors. Dental Rev., Chicago, 1899, xiii, 441-445.

Kinsugi (E.) [On a case of sarcoma of the naso-pharyngeal cavity simulating malignant ulcer of this cavity.] Dai Nippon Ji-Bi-In-Ko-Kwa Kwai Ho, Tokyo, 1899, v, nos. 1-2, 1-14.

Knowlton (F. W.). Some considerations pertaining to the filling of teeth. Ohio Dent. J. Toledo, 1899, xix, 476-480.

Kondo (Z.). Berichte über Narkotisirungsstatistik. [Japanese text.] Ztschr. d. med. Gesellsch. zu Tokyo, 1899, xiii, 436-447.

Lancaster (H. N.). Successful ampulation of pulp. Items Interest, N. Y., 1899, xxi, 716.

Landgraf (L.) Az extractiok kérdése acut genyes es phlegmonosus gyokérloboknal. Magyar fogasz szemle. A stomatol. [etc.]. Budapest, 1898-9, iii, 187-191.

Lazzari (L.). Su di un caso di frat-

tura del mascellare inferiore. Gior. med. d. r. esercito, Roma. 1899, xlvii, 785-795.

Leonard (L.). Thoughts on measuring and preparing approximoocclusal cavities in bicuspids and molars. Dental Cosmos, Phila, 1899, xli, 873-877.

Leonard (N. C.) Removal of an exposed pulp. Dental Headlight, Nashville, 1899, xx, 149.

Leszynsky (W. M.) The paralyses following general anæsthesia. Med. Rec., N. Y., 1899, lvi, 583. [Discussion[, 603.

Lingford (J. C.) Extensive extraction operations. Brit. J. Dent. Sc., Lond., 1899, xlii, 817-872.

Lipes (H. J.). The treatment of follicular and suppurative amygdalis and the angina of scarlet fever by the injection of a solution of carbolic acid. N. York M. J., 1899, lxx, 594.

Locke (W. S.). Caries and necrosis of bone. Ohio Dent. J., Toledo, 1899, xix, 480-490.

Loos (R.). Ein Satz von Wurzelhebeln für den Unterkiefer. Wien. med-Bl., 1899, xxii, 731.

Luckie (S. B.) Physical conditions that determine choice of filling materials. Tr. Acad. Stomatol., 1898, Phila., 1899, 15-30.

DeLutijs (E.). Sopra un caso di frattura trasversale dei mascellari superiori con frattura comminuta delle ossa nasali. Gior med. d. r. esercito, Roma, 1899, xlvii, 806-813.

Mc Curdy (S. L.). Detail in cleft palate operations. J. Am. M. Ass., Chicago, 1899, xxxiii, 1061-1063.

McDowell (J. N.). Facial art. Dental Rev., Chicago, 1899, xiii, 423-438.

McKinney (R.). A case of papilloma of the soft palate. Memphis Lancet, 1899, iii, 182.

Marshall (J. S.). Infectious ulcerative stomatitis. Dental Reg., Cincin., 1899, liii, 360-368.

Meyjes (W. P.). A case of glandula thyreoidea accessoria of the base of the tongue. Brit. M. J., Lond. 1899, ii, 1004.

Milian (G.). Purpura iodique de la muqueuse buccale. Presse méd., Par., 1899, ii, 193.

Miller (W. D.). The effect of heat on dentine. Ohio Dent. J., Toledo, 1899, xix, 473-475.

Munk (J.). Ueber schwer stillbare Blutungen nach Zahnextratcionen. Aerztl. Centr.-Anz., Wien, 1899, xi, 419.

Nash (H. S.). Some of our mistakes about periodontal diseases. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 981-999.

Nones (R. H.). The preparation of the mouth for an artificial denture preparatory to taking an impression. Tr. Acad. Stomatol., 1898, Phila., 1899, 1-14.

Noyes (F. B.). Epithelial structures in the peridental membrane. Dental Reg., Cincin., 1899, liii, 374-393. — Treatment of deciduous teeth. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 898-900.

Osmun (J. A.). President's address. Items Interest, N. Y., 1899, xxi, 717-720.

Payne (P. M.). Report of a case of acute, purulent endomastoiditis developed in a course of a chronic otorrhea ; followed by an extra-dural abscess with sloughing of the dura mater ; metastatic abscess of lung with spontaneous evacuation of the cavity ; recovery. Ann. Otol., Rhinol. & Laryngol., St. Louis, 1899, viii, 233-237.

Peck (A. H.). Pathology and classification of pulpless teeth, without regard to abscessed conditions Dental Reg., Cincin., 1899, liii, 397-405. — The relative toxicity of cocain and eucain. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 845-853.





VARIA

Poésie récitée au Banquet général du Congrès.

(11 août 1900.)

LE DENTISTE

C'est un chirurgien très smart,
Dont le savoir très classique
Devient la gloire de Clamart,
Sinon de l'Ecole pratique;
Sur la dentine et le cément,
Faisant œuvre d'histologiste,
Jamais ne faut, jamais ne ment,
Le dentiste !

Microbes qui planez dans l'air
Ou qui nagez dans la salive,
Vous pouvez défier Miller
Ou ce Choquet qui vous cultive,
Mais au moderne opérateur
Pas un d'entre vous ne résiste ;
Il ferait la pige à Pasteur,
Le dentiste !

Pour stériliser un canal,
Embaumer une pulpe morte,
N'a-t-il pas dans son arsenal
Des essences de bonne sorte?
Le Vieux Paré n'a pas pensé
Aux ressources de notre artiste;
Il guérit, dès qu'il a pansé,
Le dentiste !

Cet infaillible guérisseur,
Certain de son pouvoir magique,
Calme le mal par la douceur,
Tant la douceur est énergique !

Et le patient subjugué
Ne l'aborde plus d'un air triste ;
Il est si gai, qu'il le rend gai,
Le dentiste !

Est-ce vrai qu'il a remonté
Aux temps de la mythologie
Jusqu'aux sources de la santé
Pour ravir les secrets d'Hygie ?
Toujours est-il qu'en notre temps
Il passe pour hygiéniste,
Et conserve toutes les dents,
Le dentiste !

Téléphone, électricité,
Qui mettez fin aux vieux supplices,
Grâce à notre docilité
Son art est riche en artifices.
Quantum mutatus ab illo !
Si votre mal de dent persiste,
Vous n'avez plus qu'à dire « allo ».
Le dentiste !

Dr QUEUDOT.

(Journal officiel du Congrès.)

UNE TOURNÉE EN AMÉRIQUE.

L'impresario Schurmann qui dirigeait en 1896 les pérégrinations en Amérique de la célèbre tragédienne Mme Eléonora Duse, publie actuellement ses mémoires ; nous en extrayons le passage suivant qui nous initie à certaines mœurs américaines.

E. P.

Mme Duse ne devant arriver que dans quinze jours, j'ai tout le temps à moi d'aller, le nez en l'air, à l'affût des excentricités du nouveau monde. En un temps et deux mouvements, me voici équipé de pied en cap pour cette course vers l'originalité ; j'ouvre ma porte et recule estomaqué ; un gros petit homme, à la moustache absente, à la barbiche en éventail, aux cheveux rares autant que roux, à la cravate piquée d'un diamant cyclopéen, aux doigts boudinés encerclés de bagues, s'avance, chapeau à la main, courbé en deux.

— The glorious impresario Schürmann ?

— Heureux et fier de vous dire que c'est moi.

— Maître, je suis dentiste.

— Je n'ai pas mal aux dents.

— Vous l'aurez !...

— Merci du pronostic.

— Cependant aujourd'hui il ne s'agit pas de vous, mais de la belle, de la divine, de l'incomparable artiste Mme Eléonora Duse.

— Mme Duse a d'autant moins besoin de votre ministère qu'elle est présentement en Europe, hors des atteintes de votre « pied-de-biche ».

— Parlons sérieusement ; il s'agit de cinq cents dollars.

— Pour une loge à sa première représentation ? Désolé, Monsieur, tout est loué.

— Si je vous disais qu'en la circonstance il n'est même pas utile que je la voie.

— Expliquez-vous alors.

— Voilà ! Obtenez seulement de la grandissime tragédienne qu'elle déclare à ses admirateurs que toutes ses dents sont fausses, qu'elles sortent de chez moi et qu'après de nombreux essais comparatifs elle est enchantée de mon râtelier.

— Quoi ? Vous voulez ?... Mais, odontalgiste de mon cœur, Mme Duse ne vous connaît pas, elle ne tient même pas à vous connaître, ayant le bonheur de posséder sa denture complète. Soyez persuadé, d'ailleurs, que, si cela n'était pas, elle n'aurait aucun plaisir à le révéler au public.

— Erreur profonde et préjugés mesquins ! s'écrie le *sculpteur en incisives*. Ici, en Amérique, nos dents postiches sont si bonnes qu'elles valent mieux que celles données par la nature. Nous en avons jusqu'en diamants [1]...

— Réservées aux brillants causeurs...

— En or, à l'usage des gens d'argent...

— Et en ébène pour les familles en deuil.

— Le fait que votre étoile a ses quenottes intactes m'est absolument indifférent. Ce à quoi je tiens, c'est à la réclame sortant d'une bouche si autorisée. J'y aurai gagné la clientèle de toutes les dames comme il faut. Donc pacte conclu : je vous dois cinq cents dollars.

— Vous me les devrez longtemps.

— Alors, c'est un refus ?

— Tu l'as dit, gentilhomme.

Le paveur de palais n'avait qu'à déguerpir. Il le fit, me lançant cette flèche du Parthe : « Vous vous dites impresario ; vous n'êtes même pas un homme d'affaires. »

Il paraît qu'il m'a conservé une dent. Qu'il la garde !... Ça lui fera un fonds de commerce.

La Lecture.

---

1. Cela est vrai, nos lecteurs peuvent s'en convaincre en visitant la très élégante vitrine du dentiste F. D. Kelly à l'Exposition (Section américaine).

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**

Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.

Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**

Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.

Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**

A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.

J. Fanguet (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.

Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.

Mme Jourdain (*Ciment Telschow*), 4, rue de Moscou, PARIS.

Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**

L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**

Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.

A. Majesté et L. Bouchardeau. A. Mellottée, successeur, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.

Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.

P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.

B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

L. Richard-Chauvin et Cie (*Gutta*), 1, rue Blanche, PARIS.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les demandes qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons avec plaisir.

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 130. — *Un mécanicien-dentiste peut-il contracter une association avec un chirurgien-dentiste pour exploiter un cabinet dentaire?*

Z.

? N° 131. — *Que pense-t-on généralement de la succion à vis? Est-elle pratique? Ne peut-elle amener un décollement de la muqueuse buccale pouvant avoir des conséquences graves? Ne doit-on pas rejeter ce moyen de succion?*

G. B.

? N° 132. — *Comment est libellée la patente des dentistes patentés de Paris? Voici la raison de cette demande: Dans la ville où j'habite, nos patentes portent* (Marchand de dents et de râteliers artificiels).

Quant à la qualification de dentiste, il n'en est pas question. Je me suis déjà plaint de cette omission au contrôleur des contributions, qui m'a dit que c'était pour pouvoir nous faire payer plus cher, comme fabricants et que l'administration appelle dentistes les charlatans qui courent les foires; quant à nous, nous ne sommes pas des dentistes.

Que dire? Que faire? Quels sont nos droits?

G. B.

? N° 133. — *J'occupe un mécanicien chez moi; suis-je tenu de le faire assurer pour me garantir de la loi contre les accidents du travail?*

Si oui, prière de m'indiquer la compagnie la plus avantageuse?

JABOET.

? N° 134. — 1° *Un dentiste peut-il vendre des produits dentifrices tels que:*

a). *Elixir, poudre, pâte, savon.*

b). *Mixture odontalgique?*

c). *Pilules névralgiques???*

2° *Les coiffeurs, épiciers, merciers peuvent-ils vendre* (*ainsi qu'ils le font*) *des élixirs, poudres, pâtes et savons dentifrices??*

UN ABONNÉ.

? N° 135. — *Les dentistes non diplômés en chirurgie dentaire de la Faculté de médecine en France peuvent-ils faire des ordonnances à leurs malades sans enfreindre la loi sur la médecine?...*

X.

? N° 136. — *Les tours à fraiser et d'atelier peuvent-ils donner naissance à des hernies? Dernièrement deux de mes confrères ont eu une hernie droite sans pouvoir invoquer d'autre cause qu'un travail constant avec tour.*

E. H.

20e ANNÉE. N° 17 15 SEPTEMBRE 1900 VOL. XXIV



L'Odontologie est une **TRIBUNE LIBRE**, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

BULLETIN

LES CONSULTATIONS DENTAIRES DANS LES HOPITAUX
CE QU'ELLES SONT, CE QU'ELLES POURRAIENT ÊTRE

Depuis quelques années, dans les hôpitaux fonctionnent des services dentaires : ils ont lieu deux fois par semaine; les consultations sont faites par des docteurs en médecine, spécialisés dans l'art dentaire et nommés par l'Assistance sans concours. Certains hôpitaux ont pu très bien installer ce service spécial (salle spacieuse, bien éclairée, plusieurs fauteuils) ; malheureusement c'est l'exception ; le plus souvent les soins dentaires sont donnés dans une salle trop petite, plus ou moins mal éclairée, encombrée quelquefois par des casiers de livres, car la bibliothèque de l'hôpital et le service stomatologique ne font qu'un. Le docteur dentiste a, pour lui préparer ses instruments et faire entrer les malades, un infirmier qui n'est généralement pas affecté à son seul service dans la matinée, je me rappelle certain hôpital très important, dont je fis le service dentaire pendant quelques mois; l'infirmier, qui m'avait été donné, était le garçon des bains, aussi dès dix heures et demie quand la consultation se prolongeait, le pauvre homme n'y était plus du tout.

Je n'ai rien à dire de l'instrumentation : celui qui y tient un peu la main peut avoir tout ce qu'il demande pour extraire, soigner les dents, les racines, les gencives, obturer au ciment ou à l'amalgame et prendre des empreintes de bouche.

Allons un matin dans un service privilégié, c'est-à-dire bien installé, et voyons comment il fonctionne : le médecin arrive vers neuf heures et demie ; jusqu'à onze heures, midi même il lui faudra examiner, soigner, opérer trente à soixante malades. A priori la plupart des soins sont longs dans la bouche. Le chef de service a beau être un praticien distingué, instruit, expérimenté et adroit, s'il n'est pas aidé, il ne peut guère qu'examiner ses malades, ouvrir des abcès, arracher des dents, des racines, cautériser des gencives, mettre quelques pansements, mais faire des soins dentaires à proprement parler, soins de pulpes, soins de racines, reconstitutions de couronnes, etc., cela lui est matériellement impossible.

Aussi l'administration lui adjoint-elle un assistant, jeune docteur, dentiste suppléant des hôpitaux, celui-ci en deux ou trois heures peut s'occuper sérieusement de quelques malades, une dizaine au grand maximum. *Il peut se faire aider lui-même par des étudiants en médecine, futurs dentistes, fréquentant les cliniques dentaires hospitalières. Ces derniers, suivant leur degré d'instruction spéciale, pourront soigner quelques malades sous sa direction ; mais ils sont jeunes, pour opérer bien, il leur faut aller très lentement et ils ne disposent guère que de deux, mettons même trois fauteuils.*

Dans ces conditions, il est évident que tous les malades ne recevront pas les soins auxquels ils ont droit, ils sont trop ; il en est parmi eux qui réclament instamment l'extraction, plus expéditive, il en est qui se laisseront faire un premier pansement, mais, remis à huitaine par exemple et ayant perdu une matinée

toute entière ils se lasseront des soins, jusqu'au jour où ils feront extraire la ou les dents malades.

Donc l'Assistance a créé des services dentaires pour les indigents et ceux-ci ne peuvent être soignés comme les progrès de la stomatologie le commandent; ce sont surtout des services d'extractions, les soins sont forcément insuffisants en qualité comme en quantité (deux à trois heures, deux fois par semaine seulement); quant à la prothèse *et aux* redressements, *qui ne doivent plus être considérés comme un luxe à l'époque actuelle, il est inutile même d'en parler.*

Pour mon propre compte, je trouve pénible que des docteurs, dentistes fort distingués pour la plupart, en soient réduits à faire, ou à peu près, ce qui était réservé jadis au garçon d'amphithéâtre ou au concierge de l'hôpital.

L'enseignement s'en ressent forcément, l'élève peut trouver à l'hôpital quelques bonnes leçons cliniques, mais il n'y apprendra pas sa spécialité. A la rigueur, peut-être arrivera-t-il à connaître le traitement de tous les degrés de la carie et celui des affections bucco-maxillaires, mais il ignorera l'obturation à l'or, la prothèse, et les redressements. Le docteur qui pratique la médecine générale, en apprendra assez à l'hôpital pour intervenir dans les cas urgents que lui offre la clientèle; mais le spécialiste y trouvera un enseignement insuffisant, incomplet et le malade indigent *(le seul qui nous intéresse dans le cas particulier) ne recevra pas tous les soins qu'il est en droit de demander à l'Assistance. Il semble illogique que celle-ci le satisfasse pleinement quand il s'agit d'ophtalmologie, de laryngologie, de médecine générale, de chirurgie générale, d'orthopédie et qu'elle lui accorde un secours insuffisant quand il s'agit de stomatologie.*

Y a-t-il un remède? et surtout un remède qui ne grève pas le budget de l'Assistance? Je le vois tout indiqué dans les deux écoles dentaires, l'une dite « de

Paris », l'autre « de France ». Là, les matinées tous les jours, de huit heures à midi, sont consacrées aux malades. Ceux-ci, après avoir été examinés par le professeur de clinique et son chef de clinique, sont confiés aux élèves groupés sous la surveillance et les ordres d'un professeur de dentisterie opératoire et de démonstrateurs.

Le malade y reçoit des soins absolument parfaits. S'il présente un cas de prothèse ou de redressement, le service est organisé de la même façon avec un professeur, un chef de clinique, des démonstrateurs.

Donc l'indigent trouve et quotidiennement à l'école dentaire tous les secours que peut réclamer l'état de sa bouche et l'élève y puise en trois ans un enseignement complet, gradué et méthodique.

Ne pourrait-on faire marcher de front les services dentaires des hôpitaux et des écoles? Faire collaborer les docteurs-stomatologistes et les dentistes dans une œuvre commune d'Assistance et d'Enseignement. Nous sommes quelques-uns à l'avoir déjà fait et nous nous en félicitons, mais ce sont des cas isolés ; il faut que le principe en soit généralement admis.

L'Assistance n'aura qu'à accorder des salles plus claires et des infirmiers qui ne soient pas en même temps chargés des bains. Les écoles feront le reste. D'ailleurs en ce qui concerne les détails des services, nous sommes bien tranquilles: il y a chez les « stomatologistes » des hôpitaux et chez les « dentistes » des écoles des administrateurs de tout premier ordre, qui auront vite fait d'établir une réglementation pour le plus grand bien des malades indigents et l'entière satisfaction des élèves. Le chef de service pourrait, par exemple, se faire aider non seulement de son assistant, mais encore d'un ou plusieurs démonstrateurs des Écoles. Celles-ci lui enverraient à chacune de ses consultations un groupe de leurs élèves; ils assisteraient aux soins qui peuvent être faits rapidement et y con-

tribueraient : quant aux malades indigents, devant subir des soins longs et minutieux, ils leur seraient confiés dans leurs Écoles. Ces soins terminés seraient contrôlés à l'hôpital. De cette façon, le service y gagnerait en intérêt pour le chef, ses Assistants et ses Elèves et l'Administration aurait fait, sans bourse délier, œuvre très utile pour ses indigents.

Par suite de cette collaboration, les soins seraient aussi rapides que possible et complets, les pauvres gens finiraient par en comprendre toute l'importance et y recourraient en foule, appréciant et répandant autour d'eux, des notions d'hygiène buccale, encore trop ignorées malheureusement.

Je ne veux pas aborder un côté moral de la question : quand les stomatologistes et les dentistes abandonnant tout esprit de parti, se connaîtront et collaboreront, ils ne tarderont pas à s'apprécier et à s'estimer, leur union ne fera qu'accroître encore le prestige de notre spécialité.

En résumé je demande que l'Assistance se prête, pour ses services dentaires, à la collaboration des écoles, avec leur personnel et leur matériel.

Dr Léon Frey
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Professeur à l'École dentaire de Paris,
Dentiste des hôpitaux.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze
à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1900

MM. **L Richard-Chauvin**, I ✿, *président.*
Dr Roy, *vice-président.*
Choquet, *vice-président.*

MM. **de Marion**, ✿, *secrétaire général.*
Jeay, *secrétaire des séances.*
Gross, *secrétaire des séances.*

MM. **Meng**, I ✿. } *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction*
Touvet-Fanton. } *de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✿ **et Poinsot**, I ✿.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1900

BUREAU

M. **G. Viau** I, ✿, *président.*

MM. **Richard-Chauvin**, I ✿, *vice-président.*
Coignard, *vice-président.*

MM. **De Marion**, ✿, *secrétaire général.*
Billet, *secrétaire adjoint.*
Rollin, ✿, *trésorier.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ✿, **Poinsot** I ✿.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✿, **Devoucoux**, **Godon** ✻, ✿, **Lemerle**, ✿, **Dr Maire**, **Martinier**, ✿, **Ed. Papot**, ✿, ✿, **Paulme**, **Dr Sauvez**, ✿, **Stévenin**.

PROVINCE *(Nord-Est).*

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. **Dr Martin**, ✻ (Lyon), **Schwartz** ✿ (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✿, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit** (A.), **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ✿.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire* ; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie.*

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*
15 0/0 de réduction avec faculté de résiliation annuelle.

Conditions avantageuses consenties par le Syndicat Français, 131, boul. Sébastopol, pour le recouvrement des honoraires.

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».
1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.

Travaux Originaux

CAS D'ATRÉSIE DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR

ÉRUPTION TARDIVE DES DENTS DE DOUZE ANS INFÉRIEURES ET ANOMALIE DE DIRECTION DES PETITES INCISIVES SUPÉRIEURES ET INFÉRIEURES.

Par M. CECCONI,

Chef des travaux pratiques du laboratoire de prothèse à l'Ecole dentaire de Paris.

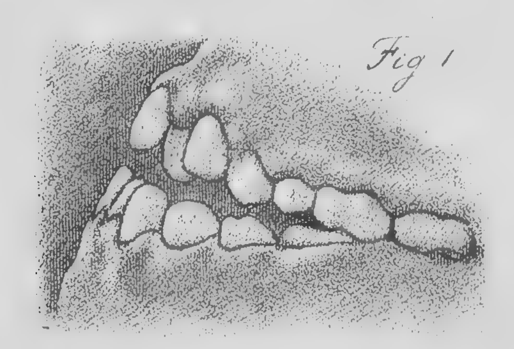
(Communication à la Société d'Odontologie. Séance du 3 juillet 1900.)

Le 15 avril 1899 se présenta au service de clinique de prothèse de M. Martinier Mlle M..., âgée de quatorze ans, d'aspect très débile : dos voûté, thorax non développé, cou très mince, la tête toujours baissée, la bouche à demi-ouverte par suite de la difficulté de la respiration, qui a amené la déformation des deux maxillaires. Enfant très nerveuse, mais se laissant opérer très facilement.

Étant à cette époque-là démonstrateur à la clinique de prothèse, j'ai eu le loisir d'examiner la bouche de l'enfant. Comme le redressement présentait quelques difficultés et exigeait par conséquent plusieurs mois pour atteindre un résultat, M. Martinier m'en chargea.

A l'examen de la bouche de l'enfant je constatai une atrésie du maxillaire supérieur, lui donnant une forme ogivale, et du prognathisme du maxillaire inférieur, une éruption tardive, car les dents de douze ans n'ont pas encore paru au maxillaire inférieur ; une anomalie de direction consistant dans la rétroversion des petites incisives supérieures et inférieures ; enfin, les points d'articulation ne se faisant que sur les tubercules postérieures des dents de six ans empêchaient ainsi les autres dents d'articuler entre elles, ce qui donnait à la bouche une béance permanente, malgré les efforts de l'enfant.

J'ai donc porté le diagnostic suivant : atrésie du maxillaire supérieur avec forme ogivale, consécutive à l'insuffisance de respiration par les fosses nasales, prognathisme du maxillaire inférieur et rétroversion des petites incisives supérieures et inférieures.



En présence d'un cas si peu encourageant et dans l'impossibilité d'obtenir un résultat complet, je n'ai visé qu'à mettre les dents du maxillaire supérieur dans l'arcade normale et à faire disparaître la béance de la bouche autant qu'il était possible.

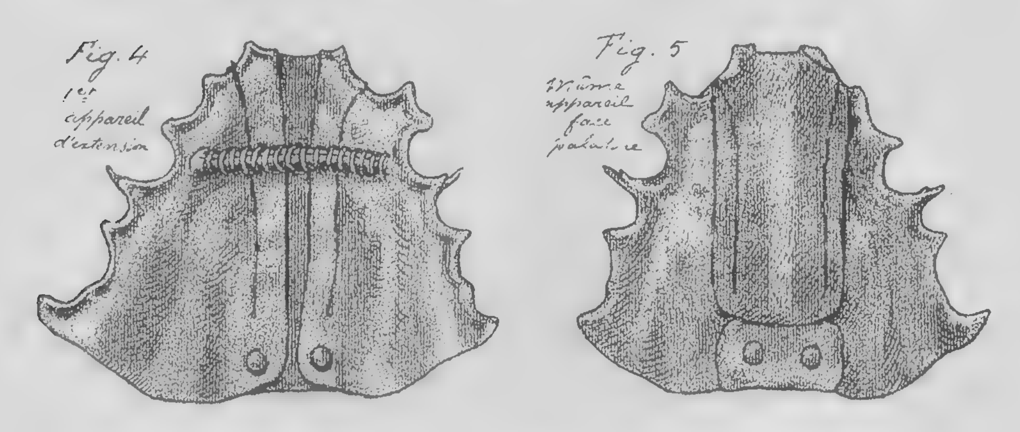
Je décidai alors de poser un appareil à extension continue, les appareils à extension intermittente présentant à mon avis plusieurs inconvénients : d'abord celui d'avoir une arcade totale plus grande que celle du maxillaire qui doit le porter.

De ce premier inconvénient il en résulte d'autres : difficulté de la pose de l'appareil et du maintien en place si les dents du sujet sont courtes, chose qui arrive très souvent ; intolérance, et je dirai même souffrance atroce, pour le patient condamné à porter dans la bouche un appareil entré à force, à cause de l'écartement de l'appareil fixé avant d'être posé.

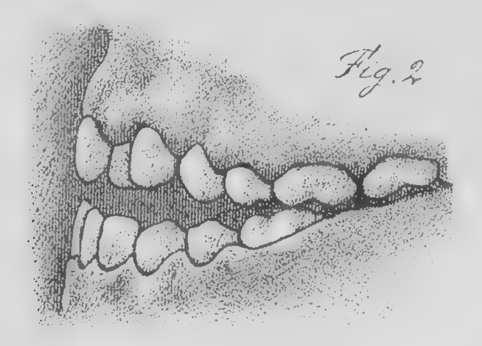
Le second inconvénient, et celui-ci est à bien considérer, c'est la séparation qui existe dans la plupart des appareils extenseurs à plaque, séparation dans laquelle

la muqueuse pénètre, se congestionne et peut même s'ulcérer.

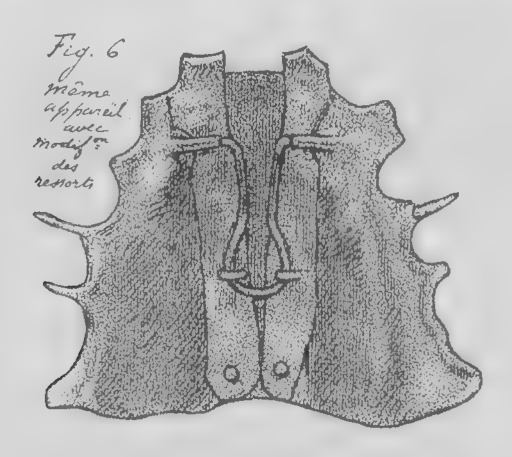
Pour obvier à ces inconvénients j'ai imaginé un appareil, que j'ai l'honneur de vous présenter, à extension continue qui peut se fermer au moment de la pose, et l'extension se fait graduellement et continuellement. De plus, j'y ai ajouté une bandelette de digue pour dissimuler l'ouverture et empêcher ainsi la muqueuse de pénétrer dans son écartement pendant sa présence dans la bouche.



J'ai posé cet appareil le 20 avril ; le 26 j'ai obtenu, au niveau de la première petite molaire, trois millimètres d'écartement ; dans le courant du mois de mai l'extension ne faisait qu'augmenter ; mais ici, une grande difficulté surgit : la béance de la bouche augmentait, à cause du déplacement des molaires

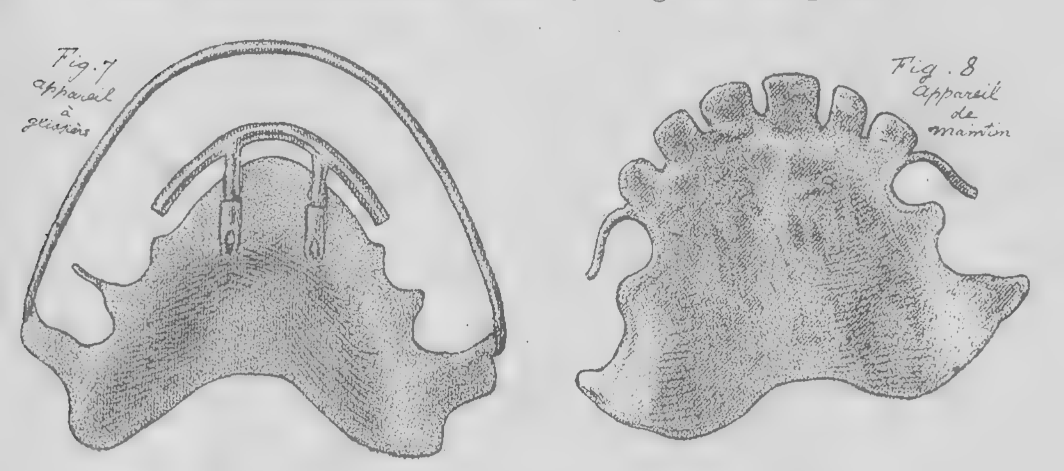


de six ans, point surlequel se faisait l'articulation primitive. Que s'était-il passé ? Les cuspides internes des dents de six ans supérieures étant allées s'articuler avec les cuspides externes des dents de six ans inférieures, avaient par conséquent rehaussé l'articulation. Que fallait-il faire ? Supprimer les dents de six ans, ou abandonner le redressement? Cela me donna à réfléchir, et examinant plus attentivement la bouche de l'enfant, je vis que la mastication ne se faisait que sur une seule cuspide des dents de six ans et par conséquent, qu'elle était imparfaite, insuffisante et nui-

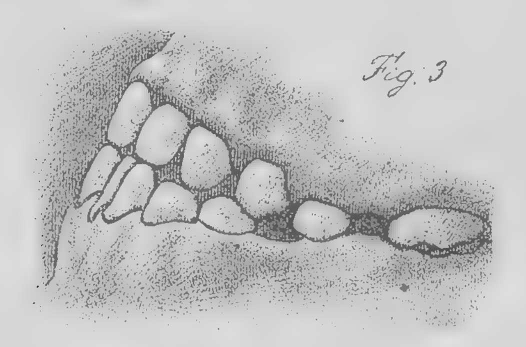


sible à l'état général de l'enfant. Une fois les dents de six ans supprimées, la mastication serait presque normale, car elle se ferait sur toutes les faces triturantes des prémolaires et les bords tranchants des incisives et canines. Ne voulant pas agir de mon chef, car je dois avouer que j'éprouvais une certaine hésitation à supprimer les dents de six ans, quoique j'en reconnusse la nécessité, j'ai présenté mon cas à mon ami M. Martinier, dont les connaissances spéciales sur l'art de redresser les dents nous sont bien connues, et il partagea mon avis. Encouragé par ses bons conseils, je supprimai donc les quatre dents de six ans, et la béance de la bouche disparut presque immédiatement ; cependant il restait les prémolaires qui touchaient entre elles et empêchaient le rapprochement complet des deux maxillaires.

Cette petite difficulté fut vite vaincue, car pouvant disposer de la place des dents de six ans, je fis glisser les prémolai-



res en arrière, et la bouche se ferma immédiatement. Il ne me restait alors qu'à donner aux dents une arcade en rapport avec celle du maxillaire du bas. Pour atteindre ce résultat je me servis de cet appareil à glissière, avec lequel je pus faire mouvoir toutes les dents du devant ensemble, et enfin lorsque les dents furent en place je mis cet appareil de maintien qui non seulement tient les dents en place, mais permet de les avancer ou de les faire pivoter indépendamment l'une de l'autre si besoin en est.



Afin d'obtenir la place pour poser la digue sans qu'elle gêne dans la bouche on procède ainsi : on estampe, avant

tout, une bandelette de métal de la largeur que doit avoir la digue, on laisse cette bandelette de métal sur le zinc, et l'on estampe ensuite la plaque qui doit servir pour l'appareil par-dessus. Une fois cette dernière estampée, lorsqu'elle est posée sur le modèle, il y a un vide au milieu qui permet de loger la digue. Cette bandelette de digue est fixée à l'appareil par un fil de soie qui passe dans des trous pratiqués aux deux parties de l'appareil à la limite marquée par la bandelette de métal qui a servi pour lui faire sa place.



Fig. 10. — Avant.

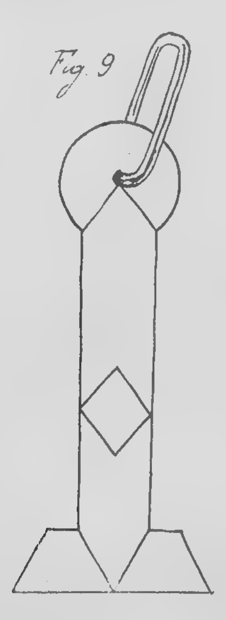


Fig. 11. — Après.

Le ressort, qui donne à l'appareil un écartement continu, est un simple boudin en fil d'acier (ou corde de piano), monté sur un tube soudé à une partie de l'appareil, et à la place où l'on veut obtenir la dilatation du maxillaire. A l'autre partie de l'appareil, et bien en face du tube, est soudé un fil qui doit rentrer à frottement doux dans le tube. Ceci fait, on assemble les deux parties de l'appareil, en ayant bien soin que le fil glisse aisément dans le tube, on fixe alors les deux parties de l'appareil à la partie postérieure s'il en est besoin.

L'appareil ainsi préparé, on y attache la digue sans qu'elle fasse des plis. Une fois la digue montée, on écarte les deux parties de l'appareil, en faisant bien attention à ce

que la digue ne se déchire pas, et l'on monte le ressort qui doit être préalablement préparé.



Pour mesurer l'écartement obtenu je me suis servi d'un instrument en forme de T fixe, que j'appellerai calibre, et qu'on peut fabriquer soi-même, d'après la distance des collets des dents que l'on veut écarter, avant de poser l'appareil. Une fois cette mesure prise, elle ne peut plus se perdre.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**

Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.

Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264,30.**

Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.

Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**

A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.

J. Fanguet (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.

Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.

Mme Jourdain (*Ciment Telschow*), 4, rue de Moscou, PARIS.

Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**

L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**

Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.

Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.

P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.

B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

L. Richard-Chauvin et Cie (*Gutta*), 1, rue Blanche, PARIS.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

GUIDE DE L'HYGIÈNE DENTAIRE ET BUCCALE

Par M. le Dr C. Röse, de Munich.

(Suite et fin[1].)

Dans les dents à racines malades dont la dentine est déjà morte et décomposée, on enlève le contenu fétide des racines, on désinfecte à fond et l'on bouche les canaux radiculaires.

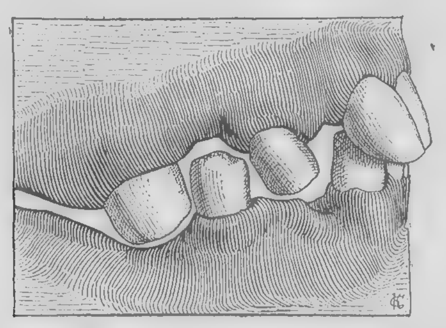


Fig. 37. — Dentier avec trois molaires restantes, dépourvues d'antagonistes. Grandeur naturelle.

Certes il arrive même au dentiste le plus propre et le plus habile qu'un traitement radiculaire échoue. De plus ce traitement entraîne des dépenses qui ne sont pas insignifiantes ; mais que celui qui peut se les permettre ne les regrette point et qu'il fasse obturer aussi ses dents qui ont des racines malades, ainsi que les racines encore solides et qu'au besoin il leur fasse mettre des couronnes.

Des dents naturelles obturées valent beaucoup mieux pour la mastication que les meilleurs râteliers.

Par suite de l'extraction d'une dent la dent antagoniste du maxillaire opposé devient plus ou moins inutile pour la mastication. Cette antagoniste pousse peu à peu dans le vide jusqu'à ce qu'elle avance finalement sur la gencive du maxillaire opposé. Les trois molaires de la fig. 37 ressemblent à trois lames de ciseaux avec lesquelles on ne peut pas couper. Les deux molaires de la fig. 38 forment au contraire une vraie paire de ciseaux.

b) Prothèse dentaire.

Malgré tous les soins on ne réussit pas toujours à conserver ses dents sa vie durant. Si après la perte de la couronne la racine est encore en état d'être conservée, on s'en sert comme support pour

1. Voir L'*Odontologie* du 15 juin, page 487, du 15 juillet, page 9, du 30 juillet, page 71, du 15 août, p. 143 et du 30 août, p. 161.

des couronnes artificielles de porcelaine ou de métal précieux. On appelle *travail à pont* la réunion de plusieurs couronnes artificielles en une seule pièce, fixée sur deux ou trois racines.

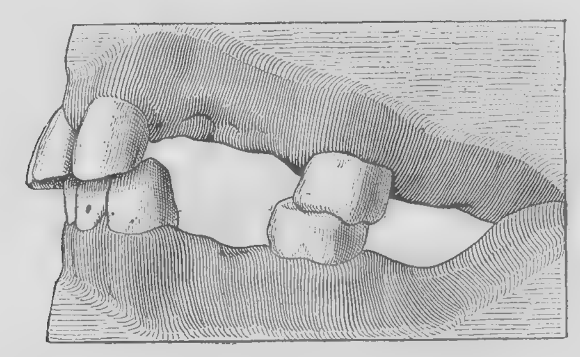


Fig. 38. — Dentier avec deux molaires restantes se dépassant réciproquement. Grandeur naturelle.

Lorsque les racines ne peuvent pas être conservées, la question se pose de confectionner un dentier en métal ou en caoutchouc. La plupart des gens ne se décident à recourir au râtelier que quand ils ont perdu des dents antérieures visibles et souvent ils demandent seulement le remplacement de celles-ci. *Cependant les dentiers n'ont pas seulement pour but de remédier à un défaut esthétique, ils doivent servir surtout à remplacer le mieux possible l'action masticatoire des molaires manquantes.*

Si plusieurs molaires manquent dans un maxillaire pourvu de bonnes dents antérieures et si les antagonistes existent encore dans l'autre maxillaire, il y a lieu de recommander aussi le remplacement des molaires manquantes, afin que les antagonistes ne s'allongent pas.

Les dentiers doivent être tenus très propres afin de ne pas constituer un danger de contagion pour les dents existantes. Il convient de nettoyer à fond son dentier et sa bouche après chaque repas. La nuit il est préférable de le déposer dans un verre plein d'eau-de-vie de France.

c) **Extraction.**

Lorsqu'on est contraint de se commander un dentier, avoir soin d'abord de faire obturer ou extraire les racines existant encore dans la mâchoire. En hygiène corporelle il n'est rien de plus sale que de porter un dentier sur des racines gâtées et inobturées.

Certes il est souvent difficile pour le dentiste de vaincre la terreur du patient et de lui faire comprendre que *les racines branlantes et*

les chicots doivent absolument être enlevés, qu'ils soient douloureux ou non.

S'il n'est pas possible de traiter les racines pour un motif quelconque, celles qui sont solides doivent être extraites aussi bien que les autres, car malgré le plus grand soin on ne peut jamais enlever complètement les détritus alimentaires et muqueux. Ces racines sont alors :

1° Un foyer contagieux pour les dents saines ;

2° Une cause fréquente de maladies de tout genre, surtout de maux d'estomac.

d) **Nettoyage des dents.**

Un des devoirs les plus importants du dentiste consciencieux consiste à enlever le tartre aussi complètement qu'il est possible chez tout patient. Ce nettoyage est souvent un travail peu engageant et prenant beaucoup de temps. Bien des gens ne veulent pas comprendre qu'il mérite une rémunération. Qui pourrait exiger que le dentiste exécutât sans y être invité une opération aussi malpropre qu'ingrate ? *Et pourtant un nettoyage soigné est la base de toute hygiène buccale.*

Par une mastication active et un brossage soigneux on peut dans une certaine mesure empêcher le tartre. Mais quand celui-ci est déposé, on ne parvient plus à l'enlever, même avec les brosses les plus dures et avec les poudres les plus mordantes. Seule la main exercée du dentiste est en état de le faire *complètement* avec des instruments de nettoyage et des polissoirs.

Il ne faut jamais employer d'acides pour faciliter le nettoyage.

C'est surtout chez les sujets atteints de pyorrhée alvéolaire que les moindres dépôts de tartre doivent toujours être enlevés avec le plus grand soin et que la gencive malade doit être traitée par le médecin.

e) **Redressement des dents placées de travers.**

Un moyen qui contribue à réduire la propension à la carie, c'est le redressement des dents dans le jeune âge. Ainsi que nous l'avons déjà dit, il faut parfois sacrifier dans ce but quatre dents permanentes. A l'aide d'appareils de redressement il est presque toujours possible de redresser pendant l'enfance les dents irrégulièrement posées.

VI. Amélioration de la structure des dents par une alimentation appropriée durant l'enfance.

La structure intime des dents peut être influencée dans une certaine mesure dans le jeune âge par une alimentation appropriée.

La mère doit, dans l'intérêt de l'enfant, absorber le plus possible

d'aliments riches en chaux et en phosphore, avant la naissance de celui-ci. Il doit surtout en être ainsi quand elle a la chance de pouvoir nourrir elle-même.

Les aliments qui conviennent le mieux à cet égard sont : le lait, les œufs, les légumes verts, ensuite les légumineuses, la viande.

Dans les contrées peu calcaires engraisser les jardins potagers avec de la chaux, de la marne et des scories de déphosphoration.

Les sels nutritifs qui entrent dans la composition des aliments naturels sont plus aisément assimilés par le sang que ceux qui viennent de la pharmacie sous une forme chimique.

Beaucoup de médecins doutent avec raison que le phosphate de chaux chimiquement pur ajouté souvent aux aliments de l'enfant soit absorbé par le sang. Il est absolument inutile assurément d'alimenter l'enfant avec du fluorure de calcium, car cette substance est, à l'état pur, totalement insoluble dans les liquides des corps humains. L'absorption de phosphore pur en faibles doses homéopathiques semble au contraire influer favorablement sur le dégagement de chaux des tissus formatifs des os et des dents.

Comme aliment pour les enfants élevés au biberon le lait concentré Gartner préparé par une machine centrifuge avec le lait de vache vient au premier rang. *Mais le meilleur aliment propre à favoriser une bonne structure dentaire chez l'enfant est le lait de la mère.*

Conclusion.

Il entre de plus en plus dans les mœurs des nations les plus civilisées d'inculquer les principales règles de l'hygiène générale aux enfants sur les bancs de l'école. Puisse la sollicitude des gouvernants s'étendre aussi bientôt à l'hygiène dentaire et buccale.

Si une maladie a jamais mérité le nom de fléau, c'est bien la carie dentaire. Dans certaines contrées en effet 99 o/o des enfants des écoles en sont déjà atteints. La plupart des dents sont atteintes à l'âge où l'on va à l'école et dans les années de développement qui suivent. C'est surtout dans la jeunesse, pendant que le corps se développe, que l'influence des dents malades est le plus funeste. Si *la majorité des enfants ne peuvent pas mâcher vigoureusement, il en résulte une dégénérescence physique de toute la population.*

Indépendamment des autorités gouvernementales et municipales, la bienfaisance privée devrait aussi prendre en mains le traitement des dents des enfants pauvres. C'est précisément en hygiène dentaire et buccale qu'on peut, avec des ressources relativement modiques, faire infiniment de bien.

Dix prescriptions d'hygiène dentaire et buccale.

1. Oublie plutôt de te laver la figure que de te nettoyer la bouche et les dents.

2. Habitue tes enfants d'aussi bonne heure que tu pourras à l'hygiène dentaire. Ce qu'on néglige dans la jeunesse ne se rattrape jamais plus tard. La conservation en bon état des dents de lait est aussi importante que celle des dents permanentes.

3. Garde-toi des sucreries et d'une nourriture trop molle. Le meilleur moyen naturel de se protéger contre la carie, c'est de mâcher vigoureusement un pain noir grossier à croûte épaisse.

4. N'oublie pas surtout de te nettoyer la bouche le soir. Celui qui ne se lave la bouche que le matin ressemble à celui qui ferme la porte de l'étable quand la chèvre est sortie.

5. Le nettoyage mécanique à l'aide d'une brosse et du cure-dents constitue la base de toute hygiène artificielle.

6. Les bains de bouche antiseptiques, mais inoffensifs et une bonne poudre dentifrice sont très efficaces pour compléter l'hygiène dentaire et buccale. Les dentifrices qui sont caustiques pour la muqueuse ou qui décalcifient les dents doivent être rejetés.

7. Fais visiter tes dents une ou deux fois par an par le dentiste pour qu'il découvre les foyers morbides et les fasse disparaître avant qu'ils se soient trop étendus.

8. Le tartre doit être enlevé de temps à autre.

9. Les dents et racines malades que le traitement des racines ne saurait conserver doivent être extraites, qu'elles soient douloureuses ou non.

10. La mère doit donner la préférence aux aliments riches en sels nutritifs (légumes verts, lait, œufs, etc.) avant la naissance de ses enfants et pendant l'allaitement, et l'enfant, surtout, dans ses premières années, doit faire de même afin que ses dents se développent le plus tôt possible.

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an, / Lignes en sus : 10 fr. la ligne — dans 24 numéros.

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des langues et des sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre. 26 élèves reçus en 12 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.

Institut Médical, 11, rue de Cluny, PARIS. Directeur du Cours : Docteur **Achille LOMBARD** ✠ ❋.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre-Septembre, PARIS, **TÉLÉPHONE 294.47.**
Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3. rue de Londres, *près la Trinité*. PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères — 22, rue Le Peletier, PARIS ; 44, place de la République, LYON ; 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. — 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris **TÉLÉPHONE 214.47.** 45, r. de la République. Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux — *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Majesté et L. Bouchardeau. A. Mellottée, successeur, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, fournisseur de l'*Ecole Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese**, 3, rue de Londres, PARIS.
Gutta. **L. Richard-Chauvin et Cie**, 1, rue Blanche, PARIS.
Ciment. **Telschow**, chez Mme Jourdain, 4, rue de Moscou, PARIS.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué**, 47, rue Blanche, PARIS.

PROTHÈSE A FAÇON.

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

TRAVAUX

du 3me Congrès Dentaire International (1900)

Considérations sur l'histoire de l'art dentaire

Par **L. Lemerle**,

Professeur et conservateur du Musée à l'Ecole dentaire de Paris.

Parmi les nombreuses questions qui ont été proposées pour être traitées au Congrès dentaire international de 1900, la question « histoire de l'art dentaire » est une de celles qui se sont présentées plusieurs fois.

Choisi par le bureau du Conseil de l'Ecole dentaire de Paris pour faire ce travail, ainsi que l'exposition rétrospective du Champs de Mars, j'ai la conscience d'avoir assumé une tâche difficile, car cette revue rétrospective de notre art demanderait, pour être complète, une étude, non pas de quelques mois, mais un laps de temps beaucoup plus considérable.

Lire ou faire traduire tous les ouvrages parus sur la matière — et vous savez combien ils sont nombreux — serait un travail considérable si réellement il était complet.

Dans l'introduction de ma notice sur l'art dentaire, que j'ai l'honneur de déposer sur le bureau, je cite les ouvrages et les noms d'auteurs où j'ai puisé largement les éléments qui m'ont servi à établir le travail. Je remercie encore une fois ici publiquement tous les confrères qui, à un titre quelconque m'ont aidé à faire cette longue revue professionnelle, notamment la collection de tous les instruments employés dans notre art depuis les temps les plus anciens, qui est exposée actuellement au Champs de Mars[1].

---

1. Exposition de chirurgie et de médecine, classe 16, groupe III.

Je n'ai pas l'intention de vous donner lecture des deux cents pages qui composent ce travail, cela serait long et fastidieux et vous ferait perdre un temps précieux en ces quelques jours si bien remplis, où chacun de nous au contraire serait heureux de pouvoir se diviser pour être présent dans toutes les sections de ce Congrès où se discutent des questions professionnelles du plus haut intérêt. J'ai simplement cherché dans les quelques pages que j'ai l'honneur de vous lire à tirer, si possible, un enseignement de l'étude de l'histoire de l'art dentaire.

Je voudrais premièrement essayer de montrer que l'art dentaire proprement dit n'a fait de réels progrès et ne s'est complété que du jour où des spécialistes s'en sont occupés et en ont fait une branche spéciale de la médecine.

Deuxièmement, je passerai en revue dans un ordre chronologique les principales découvertes concernant l'art dentaire; cette revue, tout en nous montrant encore une fois qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil, nous permettra d'attribuer à chacun la juste part de mérite qui doit lui revenir. Nous rendrons ainsi hommage aux hommes qui nous ont précédés et qu'on est trop souvent tenté d'oublier.

Nous verrons ensuite s'il y a intérêt et utilité à ce que les dentistes et surtout les élèves en chirurgie dentaire connaissent leur histoire professionnelle.

Je terminerai enfin en vous soumettant quelques vœux.

*
* *

L'origine de l'art dentaire, comme celle de la médecine du reste, est aussi vieille que le monde.

L'homme, mis sur terre pour souffrir, fut au début son propre médecin; ce n'est que beaucoup plus tard, la civilisation aidant, que des spécialistes se formèrent.

Les papyrus égyptiens nous indiquent que dès la plus haute antiquité leurs médecins s'occupèrent de soigner les dents; mais nous ne sommes malheureusement pas assez bien documentés pour commenter cette époque. Arrivons donc tout de suite aux époques hippocratique et romaine.

Hippocrate, le père de la médecine, qui vivait en 470 ans avant Jésus-Christ, a écrit longuement sur les maladies des dents et sur leur traitement ; mais il passe la prothèse complètement sous silence comme une chose inconnue, et cependant cette partie de l'art dentaire existait certainement depuis longtemps chez les Grecs.

Les médecins romains, depuis Celse jusqu'à Galien, suivent cet exemple. Cependant cette partie de l'art dentaire était pratiquée à cette époque par des ouvriers en bijouterie ou en orfèvrerie qui souvent même n'étaient que des esclaves, se cachant pour fabriquer et poser leurs appareils dentaires, dont plusieurs spécimens sont à l'exposition.

De là à faire un peu de thérapeutique il n'y eut qu'un pas, surtout à cette époque d'empirisme. C'est là, croyons-nous, la véritable origine du dentiste spécialiste, dont un nom du reste nous est parvenu : celui de Casellius, qui avait, à l'époque de la grandeur romaine, un cabinet dentaire ouvert sur le mont Aventin.

La décadence de l'empire romain survenue, les dentistes spécialistes semblent disparaître.

Les sciences, comme les arts, sont dispersées pendant cette longue période d'obscurité que l'on nomme le moyen-âge pour se reformer dans les cloîtres où les moines surent heureusement nous les conserver.

Pendant cette période de transformation les Arabes atteignirent l'apogée de leur civilisation. Leurs médecins s'occupèrent aussi des questions dentaires, notamment le plus célèbre d'entre eux, Abulcasis, qui vivait en l'an 1140. Il parle des dents d'une façon plus étendue peut-être que ses prédécesseurs, mais, comme eux, il passe sous silence la partie dentisterie opératoire et prothétique ; c'est lui qui nous apprend qu'il existait à son époque des dentistes spécialistes, car il cherche à mettre en garde le public contre des chirurgiens de bas étage qui pratiquent l'art dentaire en s'occupant spécialement de la confection des dents artificielles.

Avec la disparition partielle de la civilisation romaine et de la puissance des Arabes en Europe, tout est à refaire.

Bientôt de nouveaux médecins, les mires, parcourent les villes et les campagnes en soignant bêtes et gens.

Ce n'est qu'à partir de 1252 que nous trouvons un chirurgien de l'école de Bologne qui parle de nouveau dans ses écrits des dents et de leur traitement; mais lui, comme tous ses prédécesseurs et comme ceux qui le suivirent, néglige ou dédaigne de parler de la technique dentaire.

Strobelberger, dans son ouvrage paru en 1630, est le premier à conseiller de consulter un spécialiste pour se faire extraire ou soigner les dents. Les spécialistes dont il parle étaient les chirurgiens-barbiers, qui, timidement d'abord, se spécialisèrent pour confectionner des dents artificielles et même pour les soigner en faisant des obturations.

Nous devons citer à cet effet un chirurgien qui paraît faire exception à la règle suivie par ses confrères : Arculanus d'Arcoli, professeur à Bologne, qui, en 1450 fut le premier à recommander l'emploi des feuilles d'or pour obturer les dents.

Si nous poursuivons nos recherches, nous trouvons que Ryff de Strasbourg et Urbain Hémard furent les deux premiers chirurgiens qui écrivirent, à peu près à la même époque, 1572 et 1582, un ouvrage spécial sur les dents, où, comme toujours, ils parlent de la thérapeutique dentaire et laissent de côté la dentisterie opératoire et la prothèse.

Ambroise Paré, dont les ouvrages forment une véritable encyclopédie, parle aussi des dents et de leur traitement. Il dit bien quelques mots de la prothèse, mais comme d'une question secondaire et laisse entendre qu'il faut s'adresser pour cela aux spécialistes, aux *dentateurs*, comme il les nomme.

Mais quels spécialistes? Ceux qui possèdent la science théorique dédaignent de s'en occuper et accusent même en général un certain dédain pour ces modestes praticiens.

Ce manque de considération aida même les dentistes du XVIe et du XVIIe siècle à se laisser aller au charlatanisme empanaché le plus pur.

Ce fut le Pont-Neuf qui, au XVIIe siècle, eut la spécialité de

ces exhibitions, dont plusieurs noms sont restés célèbres dans l'histoire de Paris.

Ce furent ces premiers dentistes établis sur des tréteaux qui, de père en fils, parvinrent à perfectionner leur art et à acquérir une certaine science et de l'habileté manuelle. Le public riche sut bientôt distinguer les plus instruits et les plus adroits d'entre eux et un nommé Carmeline fut un de ceux qui eurent le plus de vogue à cette époque.

Fauchard, le premier chirurgien-dentiste digne de porter ce nom, apprit ce qu'il savait en dentisterie opératoire et en prothèse auprès de Carmeline et de ses contemporains. Dans ses écrits il nous dit qu'il regrette que ce dentiste habile n'ait pas écrit tout ce qu'il savait dans la profession, et que lui, Fauchard, va essayer ce que d'autres n'ont pas fait.

Cet essai fut magistral. Fauchard écrivit un ouvrage complet sur l'art dentaire en 1727, comprenant l'anatomie, la pathologie, la thérapeutique, ainsi que toute la technique opératoire et prothétique.

Ce ne fut réellement qu'à partir de ce moment que l'art dentaire fit de sensibles progrès.

Aussi voyons-nous à dater de cette époque les ouvrages traitant l'art dentaire se multiplier rapidement tant en France qu'à l'étranger. Ces ouvrages sont pour la majeure partie écrits par des spécialistes.

Si nous tirons une conclusion de ce petit résumé d'histoire, il est curieux de constater que les dentistes spécialistes apparaissent toujours au moment où les peuples atteignent l'apogée de leur civilisation, pour disparaître si ces peuples entrent en décadence. C'est ce que nous avons vu pour les Romains et les Arabes, et c'est le même phénomène que nous voyons se produire à l'époque de la Renaissance en Europe.

Si nous sommes redevables aux médecins anciens d'une certaine partie théorique de notre art, telle que l'anatomie et la thérapeutique, nous devons aux spécialistes seuls, aux

chirurgiens-dentistes, toute la technique de la dentisterie opératoire, ainsi que celle de la prothèse.

Examinons maintenant la deuxième partie de ce travail, et passons en revue les faits et inventions qui font date dans notre histoire professionnelle.

C'est à Hippocrate, 470 ans avant Jésus-Christ, que nous devons les premiers éléments d'anatomie et de thérapeutique dentaire.

Celse, 30 ans après Jésus-Christ, conseille de remplir les grandes cavités avec du plomb avant l'extraction pour donner à la dent une plus grande résistance.

C'est Archigène, 100 ans après J.-C., qui nous indique la trépanation des dents mortes, comme moyen de guérison.

Pline l'ancien, en l'an 50 après J.-C., donne d'excellents conseils d'hygiène pour la bouche et les dents; il recommande notamment l'emploi du cure-dents.

Rhazès (850), médecin persan, conseille l'application d'une sangsue pour le traitement de la périostite. Il cherche aussi à consolider les dents branlantes au moyen d'astringents.

Abulcasis (1130) signale le premier les inconvénients du tartre sur les dents, il en propose l'ablation au moyen de quatorze instruments de son invention.

Argelata, chirurgien de Bologne en 1443, nettoie les cavités des dents avec de l'eau forte.

Platearius, médecin à Pise en 1470, recommande pendant l'extraction de tenir compte de la pureté de l'air. Devons-nous voir dans cette recommandation un premier essai, empirique bien entendu, de l'antisepsie?

Jean Arculanus (Giovanni d'Arcoli) emploie pour la première fois en 1450 environ des feuilles d'or pour l'obturation des dents. Voilà un fait très intéressant à préciser pour la profession.

Ambroise Paré en 1550 préconise l'emploi de la lime pour les caries interstitielles. Il est aussi le premier à parler des obturateurs pour les perforations de la voûte palatine.

D'après une légende de Silésie que je rapporte dans la notice sur l'art dentaire page 62, la première couronne d'or aurait été faite en 1595.

C'est à un Français, nommé Dupont, en 1633, que nous devons l'idée de la réimplantation comme moyen thérapeutique.

Cornelis Van Soolingen emploie en 1650 des limes d'émeri pour abattre les bords tranchants des dents. Il imagine également des fraises en acier en forme de boule pour nettoyer les cavités dentaires.

Godefroy Purmann de Breslau (1648-1721) est un des premiers qui aient pris le moulage de la bouche avec de la cire, pour confectionner les dents artificielles.

Nous devons dire aussi en passant que la France a été le premier pays où l'art dentaire fut reconnu comme une branche bien distincte de la médecine. Un premier édit de mai 1699 réglemente la profession en obligeant les dentistes à obtenir, après examen, le titre d'expert.

Moins d'un siècle après, la Révolution, par le décret de mai 1791, proclama la liberté de toutes les professions. Ce ne fut qu'un siècle plus tard, en 1892, que la France rétablit la réglementation; elle fut ainsi une des dernières puissances d'Europe à prendre cette décision.

Fauchard en 1727 ouvre une ère nouvelle à la profession en publiant le premier ouvrage complet sur l'art dentaire. Il conseille d'agrandir le canal dentaire avec un équarissoir et d'enfoncer une aiguille dans la pulpe. Devons-nous voir dans cette manœuvre l'idée première du traitement des canaux et de la chambre pulpaire?

Fauchard nous apprend aussi qu'un Italien, Valsalva, guérit les maux de dents en cautérisant un certain point du pavillon de l'oreille.

La transplantation et la réimplantation se font à l'époque de Fauchard d'une façon courante. Il nous dit aussi qu'un confrère de province réimplantait des dents anciennement extraites, en faisant préalablement de petites entailles sur la racine. Ce procédé nous a été signalé il y a quelques années comme un moyen nouveau.

Fauchard décrit longuement le mode opératoire du redressement brusque par luxation, ainsi que la rotation sur l'axe, procédés que de nos jours on a cherché à reprendre.

Fauchard semble être le premier qui ait fait l'application de ressorts pour maintenir les appareils dans la bouche.

Le principe de la succion paraît être signalé aussi par lui pour la première fois.

Enfin c'est à lui que nous devons l'idée des dents en émail [1].

Jourdan en 1755 environ crée l'abaisse-langue.

Bourdet semble être le premier, en 1771, à faire mention de l'implantation en creusant dans le maxillaire un alvéole artificiel. Il entrevoit l'adhésivité de l'or, sans cependant l'employer.

Bourdet fait aussi de l'antisepsie sans le savoir en conseillant d'enfoncer dans le canal une aiguille rougie au feu avant de poser une dent à pivot, et cela « pour éviter les fluxions ».

Nous savons tous que l'idée première de la dent minérale appartient à Duchâteau, pharmacien à Saint-Germain-en-Laye (1774) ; elle fut bientôt perfectionnée par Dubois de Chemant, Fonzi, etc.

C'est à Hunter, en 1771, que revient le mérite d'avoir déclaré que l'enlèvement total de la pulpe jusqu'à l'apex de la racine est une condition *sine qua non* de la réussite de l'obturation.

Philipp Pfaff nous dit dans ses écrits en 1756 que sur une pulpe exposée il place une petite feuille d'or en forme de voûte avant d'obturer la dent ; c'est là, je crois, la première idée du coiffage des pulpes mises à découvert.

Serre, dentiste à Vienne et à Berlin (1759-1838), imagine une vis conique servant à enlever les racines ; c'est ce que nous nommons aujourd'hui le tire-fond.

Hirsch en 1796 conseille pour aider au diagnostic d'une dent malade d'employer la percussion. Il compose également

1. Voir la reproduction d'un dentier de ce genre à l'exposition au septième tableau, n° 39.



Polyclinique au début du XIVe siècle.
Gravure extraite de la *Notice sur l'Histoire de l'art dentaire*, par L. Lemerle, 1 vol. de 224 p. avec 46 gravures.

une pâte durcissant rapidement dans la dent; peut-être devons-nous voir dans cette pâte l'idée première du ciment.

Edward Hudson est le premier qui, à la fin du XVIIIe siècle, obture les canaux radiculaires avec de l'or.

John Spooner, de Montréal, recommande en 1836 pour la première fois l'emploi d'une pâte arsénicale pour dévitaliser la pulpe.

Harris en 1835 recommande le même procédé, sans cependant connaître les expériences de Spooner.

Le maillet pour la condensation de l'or est dû à Merritt en 1838.

Levis Gilbert, un pâtissier, découvre en 1842 la chambre à air pour former les succions.

L'or en éponge ou cristallisé est employé pour la première fois par Jackson en 1846.

Dwinelle en 1850 a l'idée d'édifier une paroi en cire autour des dents pour les mettre à l'abri de la salive pendant le travail d'aurification.

Taft en 1856 imagine la poire à air chaud.

C'est au Dr Barnum que nous devons en 1864 l'emploi d'une feuille de caoutchouc comme digue pour préserver les dents de la salive pendant les opérations.

Morrison en 1870 imagine le tour à fraiser pour le cabinet.

C'est en Angleterre que le chimiste Ch. Bell compose en 1819 un amalgame avec des petits copeaux d'argent unis au mercure, idée reprise en France par Taveau en 1826.

Murphy en 1737 tente l'emploi du verre comme obturation.

Rappelons aussi que l'humanité est redevable à Horace Wells de l'anesthésie générale en 1844.

Truemann en 1851 cherche à introduire l'usage de la gutta-percha comme base dans les appareils de prothèse. A la même époque le Dr Delabarre fils construit avec succès le premier dentier en employant cette matière.

Le celluloïd fut introduit dans l'art dentaire par Mac Intosh en 1859.

Gariot en 1805 construit pour la première fois un obturateur portant un voile du palais articulé.

Maggiolo est le premier en 1807 à décrire en France la manière de prendre une empreinte à la cire, procédé déjà décrit par Purmann près d'un siècle auparavant.

Une série d'applications nouvelles lui sont dues : notamment la fixation d'un tube dans une racine pour recevoir une dent à pivot. Il imagine une racine artificielle, sorte de carcasse en métal qu'il fixe à demeure dans un alvéole fraîchement dépourvu de sa racine et devant porter plus tard une dent à pivot ; de ce chef on peut le considérer comme le précurseur de la prothèse immédiate. Nous devons aussi à Maggiolo l'emploi des anneaux ou crochets, qu'il appelait ressorts latéraux.

Fonzi en 1808 perfectionne notablement la dent minérale en cuisant dans la pâte de petits crampons en platine.

Le plan incliné employé pour redresser les dents supérieures placées en antéversion a été imaginé en 1825 par Catalan.

Fattori publie dans la *Revue Médicale* de 1825 le procédé qu'on emploie pour pratiquer l'excision du filet nerveux radiculaire ; c'est là, croyons-nous, la première fois qu'il en est fait mention.

Enfin, Ninck fabrique à Paris en 1854 le premier dentier en caoutchouc vulcanisé.

Arrêtons ici cette trop longue nomenclature, qui nous a permis de passer en revue toutes les idées et moyens employés par nos prédécesseurs, idées et moyens, il faut bien le dire, repris et perfectionnés, il est vrai, depuis une vingtaine d'années par un grand nombre de nos contemporains, mais dont l'origine véritable, comme on vient de le voir, remonte beaucoup plus haut.

Il était bon, je crois, que l'histoire vînt y mettre un peu d'ordre pour protéger la mémoire de ceux qui ne sont plus.

J'aborde la dernière question de mon exposé.

Y a-t-il intérêt et utilité à ce que les dentistes et surtout les étudiants en chirurgie dentaire connaissent leur histoire professionnelle ?

J'estime que tout homme embrassant une carrière quelconque doit en connaître l'historique, car il nous paraît difficile de bien connaître une profession, un métier, un art sans en connaître son histoire. L'histoire de la médecine, du droit, n'est-elle pas enseignée aux étudiants ? Dans nos écoles militaires ou navales, la tactique ancienne doit être connue de tous les élèves. Enfin tout citoyen ne doit-il pas connaître l'histoire de son pays ? Pourquoi n'en serait-il pas de même pour notre profession ?

A l'École dentaire de Paris on est déjà depuis longtemps entré en partie dans cette voie. En effet, un cours de déontologie professionnelle est fait aux élèves ; il comprend en plus l'enseignement des législations anciennes et modernes qui ont régi ou régissent actuellement la profession, et cela non seulement pour la France, mais aussi pour le monde entier.

Je soumets donc au Congrès cette idée de joindre au cours de déontologie et de législation professionnelle un abrégé de l'histoire de l'art dentaire, qui en quelques leçons viendrait en former le dernier chapitre.

En écrivant cette modeste notice sur l'histoire de l'art dentaire, j'ai remué bien des souvenirs et rencontré dans l'oubli bien des noms que nous saluons tous ici avec respect. Mais est-ce bien là tout ce que nous devons faire pour témoigner notre reconnaissance à ceux qui, par leur science et leurs travaux, nous ont préparé le terrain où nous travaillons aujourd'hui si facilement ? Non, il faut que la plupart de ces noms soient écrits en lettres d'or dans toutes nos écoles pour que nos élèves apprennent à les connaître.

Les sociétés dentaires, les écoles, devront examiner les meilleurs moyens à employer pour transmettre le souvenir de ces hommes illustres qui nous ont précédés à ceux qui nous suivront.

Cette marque de reconnaissance pourrait se manifester de

différentes façons, notamment pour les écoles, qui, par exemple pourraient baptiser leurs différentes salles ou amphithéâtres du nom de ceux qui se sont le plus illustrés dans la science dentaire.

Ce n'est pas à moi à indiquer ici ces différents noms, car la liste en variera naturellement avec chaque pays, où chacun voudra avec juste raison honorer plus particulièrement les siens. Mais il est certains hommes qui s'imposent, car ils appartiennent à la profession de droit, et ces noms-là, nous devons les voir inscrits dans tous les pays.

Je termine, en adressant un dernier souhait, un dernier vœu à tous les collaborateurs qui m'ont aidé à réunir cette belle collection d'instruments anciens que vous avez tous pu admirer à l'exposition.

Cette seconde partie de l'histoire de l'art dentaire, en est la partie parlante, si je puis m'exprimer ainsi, c'est, en prenant une comparaison, ce que sont les poteries, les armes, les médailles, etc., par rapport à l'histoire des peuples qui nous ont précédés et que les musées conservent avec un soin jaloux. Aussi prierai-je tous ceux de nos confrères qui possèdent quelques antiquités professionnelles de les donner ou tout au moins de prendre des mesures pour qu'un jour ce qu'ils possèdent soit remis au musée des sociétés dont ils font partie. Ils éviteront ainsi que des pièces, quelquefois d'une grande valeur professionnelle, ne soient perdues ou détruites.

Soyez persuadés que rien n'est inutile et que tout trouve sa place dans un musée ou une bibliothèque.

Je voudrais aussi que les sociétés pussent s'entendre entre elles pour faire des échanges avec les objets qu'elles posséderaient en double ; on établirait ainsi des collections du plus haut intérêt qui serviraient à l'instruction de tous.

Puisse ma demande être entendue ; j'aurai alors la satisfaction d'avoir rempli entièrement mon devoir dans la tâche dont m'a chargé l'École dentaire de Paris.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie.* **5** »).

L'administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs où acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS, désire reprendre CABINET *aristocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ; (*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ; aurificateur premier ordre, **inlags, crown, Bridge,** méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-7)

CHAMBRES MEUBLÉES, avec ou sans pension, sont offertes pour la rentrée d'octobre à des jeunes gens, dans une famille de Paris. Ecrire à H. D. aux soins de l'administration du journal. (50-6)

AFFAIRE EXCEPTIONNELLE. A céder *immédiatement* pour raison de santé à des conditions très avantageuses excellent cabinet de D. E. D. P. fondé depuis 20 ans, seul dans une ville de *l'Est* de 14.000 habitants. Pas de frais, beau et bon matériel, produit 12 à 13.000 fr. Ecrire à M. Charmeteau, pharmacien à Saint-Dizier (Haute-Marne). (52-4)

BON OPÉRATEUR, diplômé de l'École dentaire de Paris, demande une situation à Paris. Ecrire à M. Boulogne, 9, rue Lacharrière, 9, Paris. (53-4)

A vendre, CAUSE DE DÉPART, Cabinet dentaire dans région *Nord-Ouest* faisant environ 8.000 francs d'affaires. Prix 5.000 francs. Ecrire par poste à A. Z. aux soins de l'administration du Journal. (54-3)

JEUNE DIPLOMÉ de *l'École dentaire de Paris* parlant *anglais*, ayant subi 2 des examens de la Faculté, demande place OPÉRATEUR POUR LA PROVINCE. S'adresser à M. Chibret, Clermont-Ferrand. (55-2)

DENTISTE AMÉRICAIN, diplômé, connaissant à fond *la technique et le travail de pont et couronne,* demande situation d'**OPÉRATEUR** à PARIS. 10 ans de pratique. Bons renseignements. Capable de diriger seul une clientèle. Ecrire aux initiales J. A. aux soins de G. H. Cornelsen, 16, rue Saint-Marc. (56-1)

On demande pour **BORDEAUX**, bon opérateur diplômé, anglais ou américain préféré. Ecrire par poste à H. H. D. au bureau de *L'Odontologie*, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (57-1)

On demande **ASSOCIÉ**, diplômé, patenté *ou non*, disposant de 5 à 6.000 francs pour cabinet dans très grande ville ; on vendrait pour environ le double, installation récente, loyer 1.400 francs, logement compris. Ecrire par poste à C. A. F. bureau de *L'Odontologie*, 45, rue de la Tour-d'Auvergne. (58-1)

Les numéros des 15 et 30 janvier 1900 de *L'Odontologie* sont complètement épuisés, en raison des nombreux abonnements que le succès croissant de *L'Odontologie* nous a amenés. Ceux d'entre nos lecteurs qui posséderaient ces numéros en double rendraient service à des confrères nouvellement abonnés en nous les faisant parvenir.



SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 3 juillet 1900.

Présidence de M. Richard-Chauvin, président.

La séance est ouverte à 9 h. 1/2.

I. — Correspondance.

MM. Godon et Sauvez se font excuser de ne pouvoir être présents.

M. de Marion donne lecture d'une lettre de M. Roger, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et faisant connaître qu'il envoie directement sa communication au journal, et d'une lettre de M. Amoëdo demandant à faire une rectification au procès-verbal.

II. — Procès-verbal.

M. le Dr Amoëdo donne lecture de la note suivante :

Messieurs,

Dans la dernière séance, après un mois de réflexion, M. Papot est venu lire un très long manuscrit à l'appui des revendications formulées par M. Richard-Chauvin.

Dans son argumentation, M. Papot a contesté les documents cités par moi lorsque, dans une thèse : « *L'Art dentaire en médecine légale* », j'ai refusé à M. Richard-Chauvin la priorité de cette découverte que, à l'état normal, la racine mésiale de la première grosse molaire inférieure possède deux canaux radiculaires.

J'apporte aujourd'hui ces documents et les mets successivement sous vos yeux :

1° La coupe 2 de la figure 1 de la planche VIII de l'ouvrage de Fox, de Londres : « *Histoire naturelle et maladies des dents de l'espèce humaine* », publié en 1814 et traduit en français par Lemaire en 1821.

J'ai montré la susdite coupe à plusieurs confrères, et ils ont tous été d'accord avec moi pour dire qu'il s'agit de la racine mésiale d'une grosse molaire inférieure, car si c'était une coupe antéro-postérieure

d'une deuxième molaire à racines réunies, l'extrémité de la racine serait inclinée du côté distal, tandis que cette coupe est droite, comme le sont les molaires regardées du côté mésial. Dans le texte original on lit, à la page 13 : « The molars of the under jaw now and them have three fangs », et dans la traduction page 17 : les molaires de la mâchoire inférieure en ont quelques fois trois.

2° L'ouvrage de Carebelli, original et authentique, publié en 1844 sous le titre de : « *Systematisches Handbuch der Zahnheilkunde* ».

On lit à la page 71 :

« *Kanäle und Höhlen der untern* » *Mahlzähne*. Der erste und zweite un- » tere Malzahn haben in der vorderen, » grösseren Wurzel einen Doppel, » und in der hintern Kleinen und » Schmälen Wurzel einen einfachen » Kanal. »

Canaux et cavités des molaires inférieures. — La règle est que la première et la deuxième molaires inférieures ont dans la racine antérieure, qui est la plus grande, un canal double et dans la racine postérieure, qui est la plus petite et la plus étroite, un canal simple.

Et à la page 86 :

« In dem untersten Drittheile der » vorderen grösseren Wurzel des » ersten Backenzahnes ist dieser Ka- » nal immer durch einen Zwischen- » knochen in zwei schmale Gänge ab- » getheilt, welche nur selten mit einer » gemeinschaftlichen, sondern meis- » tens jeder für sich mit einer eige- » nen *öffnung* an der Spitze der Wurzel » beginnen ».

Dans le tiers inférieur de la racine antérieure de la première molaire, *le canal est toujours divisé par de l'ivoire en deux* branches étroites qui seulement dans des cas rares commencent par une seule entrée commune, tandis que dans la plupart des cas chaque canal a une ouverture propre, à l'apex de la racine.

Les planches auxquelles se rapporte le texte de Carabelli ont été reproduites dans plusieurs autres livres, et les voici dans : *The American Text-Book of Operative Dentistry* du Dr Kirk. A la page 308, on voit très nettement les deux canaux des racines mésiales des première et deuxième grosses molaires inférieures, tout aussi bien dans les coupes transversales que dans les longitudinales.

3° « *The natural History of the human teeth* », par John Hunter (Londres, 1778, 2e édition).

Au sujet de la figure 7 de la planche XIV, cet auteur dit, à la page 59 :

« In the molars of the under jaw » there are two cavities in each fang, » one towards each edge, leading to » the general cavity in the body of » the tooth. These two cavities are » formed by the meeting of the sides » of the fang in the middle, thereby » dividing the broad and flat cavity » into two. »

Dans les molaires inférieures il y a deux cavités dans chaque racine, situées du côté des bords et allant vers la cavité générale du corps de la dent. Ces deux cavités sont formées par la réunion des parois de la racine au centre, partageant ainsi en deux la cavité large et aplatie.

Voilà, Messieurs, les preuves de l'authenticité des documents que j'ai cités — et à ce propos, qu'il me soit permis de reproduire ici cette phrase de mon maître, M. le professeur Brouardel, lorsque je passai ma thèse :

— « Monsieur, me dit-il, j'ai contrôlé tout ce que vous avez cité de moi. Tout est exact et cela m'autorise à croire que le reste l'est aussi. »

..... Maintenant, je vais répondre à MM. Papot et Richard-Chauvin qui ont exigé de moi la citation, dans le *Traité d'anatomie humaine* du professeur Poirier, de leur communication parue dans *L'Odontologie* en 1886.

J'ai dans ma bibliothèque les traités d'anatomie — postérieurs à cette date — de Testut, de Baunis et Bouchard, de Demontporcelet et Decaudin, de Tomes, de Black, de Thompson, de Broowell de Zuckerkandl, de Metnitz, de Bödecker. — Eh bien !... pas un seul ne cite cette communication.

Mais ce n'est pas tout. Je possède aussi le *Manuel du chirurgien-dentiste* publié sous la direction de mon excellent ami le Dr Godon, et dans le volume sur l'anatomie des dents dû à la plume si autorisée du Dr Sauvez..... on ne cite pas davantage ledit travail de MM. Richard-Chauvin et Papot.

Pourquoi donc ces Messieurs n'ont-ils pas protesté alors contre cet oubli de leurs collègues de l'Ecole dentaire de Paris ?...

Et puisque MM. Godon et Sauvez ont commis le même délit que moi, M Papot estime-t-il qu'il faille les accuser également de ne vouloir citer que des étrangers ou des docteurs en médecine ?

Messieurs, je ne suis pas intéressé dans la présente question. Ce n'est pas pour moi que je revendique l'honneur d'une découverte et j'ai seulement fait œuvre d'historien.

J'ai été obligé de répondre à des attaques et je crois l'avoir fait avec toute la courtoisie que je devais à mes confrères et me devais à moi-même.

M. le Dr Friteau. — M. Amoëdo dit dans sa lettre que l'authenticité des documents sur lesquels il s'est appuyé a été niée. D'abord je nie avoir nié l'authenticité des documents cités par M. Amoëdo. Si en effet je l'avais niée, comment M. Amoëdo m'aurait-il écrit la carte que je vais prier M. de Marion de vous lire, le jour même où il prétendait que j'avais fait cette négation ? J'ai demandé communication de ces documents tout simplement (*M. de Marion* donne lecture de la carte en question). Si j'avais nié leur authenticité, il aurait fallu décerner à M. Amoëdo un brevet d'ignorance ou un brevet de mauvaise foi, car un auteur ne peut pas mentionner dans un ouvrage des livres qui n'existent pas. J'ai donc simplement demandé communication de ces livres et

M. Amoëdo les apporte aujourd'hui. Maintenant je demande à les examiner.

L'autre jour M. Amoëdo m'a interpellé en me priant de lui faire connaître la figure que je visais, quand c'était à lui de m'indiquer celle sur laquelle il se basait. Je persiste à croire que M. Amoëdo n'a pas bien compris la figure de la planche qu'il a citée et qu'il s'agit d'une coupe antéro-postérieure. Je me félicite donc d'avoir réclamé le dépôt des documents et de savoir la page où je puis trouver des renseignements. Il est d'usage, en effet, quand on fait de l'historique, d'indiquer l'édition et la page des ouvrages qu'on cite, ce qui n'a pas été fait dans le traité de M. Poirier.

D'après la lecture que M. Amoëdo vient de faire, il y a les mots *ont quelquefois 3 canaux*. J'insiste pour bien établir qu'il y a *quelquefois* et non *constamment*.

M. Amoëdo nous parle d'autres livres dans lesquels des figures ont été dessinées d'après Carabelli. Il est regrettable qu'il ne les ait pas désignés. Il nous a parlé d'Arkövy, mais ne nous a pas apporté ses ouvrages. Dans tous les cas je me félicite d'être intervenu parce que maintenant nous allons pouvoir vérifier ce que M. Amoëdo nous a dit ; il n'en est pas moins regrettable qu'il ait passé sous silence les travaux de MM. Chauvin et Papot.

Quand M. Poirier a entrepris son livre, c'était dans le but de compléter les traités récents, qui étaient incomplets. Pourquoi ne pas les avoir complétés à l'aide de documents français ? M. Amoëdo, pour s'en excuser, nous dit bien que les manuels publiés sous la direction de M. Godon n'en parlent pas eux-mêmes ; mais entre un manuel et le livre de M. Poirier il y a un monde ! Je ne puis donc que regretter que M. Amoëdo n'ait pas allongé sa bibliographie.

M. le Dr Amoëdo. — C'est dans Fox qu'on dit *quelquefois* (*M. Chauvin* donne lecture du passage).

M. le Dr Friteau. — Je ne parle pas du texte, mais de la figure.

M. le Dr Amoëdo. — Dans le livre de M. Poirier je dis seulement que la racine mésiale a deux canaux. M. Friteau a fait erreur en disant que j'avais prétendu qu'il avait nié l'authenticité de mes documents : c'est M. Papot qui l'a contestée et c'est à lui que je les apporte. Voici ce que dit Carabelli (il donne lecture d'un passage) : il y a *toujours* une séparation qui produit deux canaux ; ailleurs il dit *habituellement* et il ajoute que parfois ces canaux ont une entrée indépendante.

Quant à l'ouvrage d'Arkövy, je l'ai demandé à son auteur et celui-ci m'a répondu en m'annonçant l'envoi de son livre ; mais il y a eu erreur dans l'expédition, car j'ai reçu autre chose que ce qui m'était promis. Vous voyez donc que je suis allé à la source. J'ajoute que la traduction anglaise de ce livre se trouve dans Berga ; enfin *L'Odonto-*

logie vous renseignera exactement sur l'emplacement où sont placées les œuvres d'Arkövy au Champ de Mars. Pour terminer je dirai que dans le livre de M. Poirier on m'a limité la place, tandis que M. Sauvez dans son *manuel* avait toute la place désirable.

M. le Dr Friteau. — Le texte de Carabelli dit tantôt *toujours*, tantôt *habituellement*.

Encore une fois je regrette que M. Amoëdo n'ait pas cité les auteurs français.

M. Siffre. — J'ai fait des recherches et j'ai trouvé dans Bourdet (édition de 1786) que l'existence de deux canaux dans la racine de la première molaire inférieure est constatée. J'ai fait des coupes et j'ai trouvé deux canaux.

M. Papot. — Je m'excuse d'arriver à l'instant ayant été retenu à une séance de Commission du Congrès. — M. Amoëdo me communique très courtoisement la note dont il vous a donné lecture. Permettez-moi d'y répondre brièvement :

Tout d'abord je relève l'expression « après un mois de réflexion » elle n'est pas exacte, puisque j'ai protesté à la première séance qui a eu lieu quelques jours seulement après la publication de la note annexée au procès-verbal de la séance du 1er mai, note qui a provoqué mon intervention.

J'ai contesté et je conteste encore absolument la planche de Fox, le seul document que jusqu'alors j'ai pu contrôler, quant à la phrase citée par M. Amoëdo « Les molaires de la mâchoire inférieure en ont quelques fois trois » elle ne détruit aucunement mon allégation; l'originalité de notre travail consistant non pas à découvrir *quelquefois* un deuxième canal, mais à affirmer la présence *constante* de ce canal dans la racine antérieure.

M. Amoëdo cite un passage de Carabelli disant à propos de la racine postérieure qu'elle a un *canal simple* ; or nous avons démontré que la racine postérieure de la première molaire a deux canaux dans la proportion de 37 o/o, vous voyez que les affirmations de Carabelli sont sujettes à caution.

Je persiste donc à maintenir qu'à ma connaissance aucun auteur avant nous ne s'était livré à un travail semblable au nôtre, établissant un pourcentage exact non seulement sur les racines *antérieures* mais aussi sur les racines *postérieures* des *trois molaires inférieures*.

Evidemment ce n'est pas dans un manuel d'anatomie que les recherches bibliographiques sont indiquées, nous n'aurions pas d'ailleurs soulevé cette discussion si précisément M. Amoëdo n'avait pas été cité comme l'initiateur de cette affirmation de la présence constante de ces canaux.

M. Amoëdo est à côté de la vérité quand il dit qu'il a fait œuvre

d'historien, et qu'il était obligé de répondre à des attaques; ce n'était pas faire œuvre d'historien d'arrêter ses citations en 1885, ce n'était pas faire œuvre d'historien impartial que de contester dans sa thèse notre travail sans même l'avoir lu, sans le connaître ; je ne lai pas attaqué, je n'ai fait que mettre en lumière les affirmations contenues dans sa thèse.

M. Loup. — Je viens d'examiner la figure de Fox et je m'étonne qu'on veuille y trouver autre chose que ce qu'il y a : toutes les dents du livre présentent une coupe antéro-postérieure ; pourquoi aurait-on choisi une autre coupe pour la dent de six ans ? La section de la dent de douze ans est manifestement transversale. Je persiste à penser que dans la figure de Fox il s'agit de deux racines et non de deux canaux d'une racine, car toutes les coupes sont transversales. Je regrette donc avec les orateurs qui m'ont précédé qu'étant donnée la certitude des deux canaux qui est établie par deux auteurs français, MM. Papot et Chauvin, M. Amoëdo ait négligé de mentionner ces auteurs.

M. le Dr Amoëdo. — M. Papot avait dit qu'il contestait *ces* documents, c'est-à-dire tous.

M. Papot. — Vous faites erreur je n'ai contesté que le document que j'ai pu voir.

M. le Dr Friteau. — M. Amoëdo dit que M. Papot conteste ces documents, quand M. Papot n'a pu contester que le travail de Fox, qu'il avait sous les yeux. Pour moi, je conteste également ce travail et non d'autres. M. Papot a raison d'insister sur le livre de Carabelli, car on y trouve les mots *toujours* et *habituellement*. Je persiste à dire que le travail de MM. Chauvin et Papot est le seul qui soit vraiment scientifique.

M. Cecconi. — La question n'est pas à l'ordre du jour et, comme j'ai fait venir un sujet pour vous le présenter, si vous voulez continuer la discussion, je renverrai mon sujet.

III. — Cas d'atrésie du maxillaire supérieur. Présentation du sujet et des appareils employés, par M. Cecconi.

M. Cecconi donne lecture d'une communication sur ce sujet et présente le malade. (*Voir Travaux originaux*, page 211.)

Discussion.

M. Siffre. — Il ne faut pas établir que l'insuffisance respiratoire suffit pour empêcher un enfant de se développer, car les végétations adénoïdes le peuvent aussi. S'il y a déviation de la cloison, il y a des raisons suffisantes. Quant au prognathisme de la mâchoire inférieure, je le conteste, car il n'est pas ainsi. Le prognathisme

est un état physiologique qui n'a rien à voir avec ce que nous appelons prognathisme et les prognathes ont des dents magnifiques.

M. de Marion. — M. Cecconi a tort de dire que la difficulté respiratoire a amené la déformation des maxillaires. L'enfant présentait tous les symptômes du rachitisme et son squelette avait l'aspect qui indique une insuffisance respiratoire.

M. Cecconi. — Ce qui m'a frappé, c'est le défaut de respiration. Nous voyons souvent des enfants dont le nez est obstrué respirer difficilement.

M. de Marion. — Savons-nous si c'est l'insuffisance respiratoire qui a amené l'atrésie ou si c'est l'inverse ?

M. Cecconi. — On a examiné l'enfant et l'on a trouvé la cloison déviée.

M. Meng. — Dans tous les cas d'atrésie du maxillaire supérieur vous pouvez être certains qu'il y a eu défaut de respiration et dans tous les cas d'ouverture des dents du devant il y a insuffisance respiratoire.

M. Gillard. — M. Cecconi a eu simplement l'intention de nous présenter un travail prothétique, travail bien compris, car il a parfaitement saisi les inconvénients, et il faut l'en féliciter.

M. Meng. — La question d'étiologie nous intéresse. Puisque vous faites des appareils, il faut savoir où cela va vous conduire. En somme l'enfant n'est pas guéri. J'ai vu un cas semblable, où j'ai maintenu les dents ; au bout de deux ans la difformité est revenue parce que l'enfant respire la bouche ouverte. Notre intervention n'est bonne que si l'opération du médecin la complète.

M. Cecconi. — Quand le père m'a demandé combien de temps l'enfant porterait l'appareil, j'ai répondu que ce serait pendant longtemps.

M. Martinier. — Dans la plupart des cas, quand nous rencontrons des adenoïdiens, il nous faut constater parallèlement l'atrésie du maxillaire supérieur.

Lorsque la malade s'est présentée, il était peu encourageant d'entreprendre le redressement, étant donnée la difficulté d'assurer la distension du maxillaire supérieur. Les appareils extenseurs du maxillaire supérieur ont les inconvénients signalés ; celui de Coffin, qui est un des meilleurs, a le défaut d'être très difficile à modifier dans le traitement, pour conserver le parallélisme des deux parties de la plaque quand on veut écarter le ressort. M. Cecconi a eu l'heureuse idée de modifier la forme de ce dernier et de placer un morceau de digue à son appareil qui a été bien combiné.

J'arrive à la question que M. Meng a posée. Quand les parents sont disposés au sacrifice qu'on leur demande, je crois que le dentiste

peut agir efficacement dans l'immense majorité des cas. Quand vous avez à opérer des redressements dans certains cas ou lorsqu'il y a hérédité, il faut faire porter longtemps l'appareil de maintien et exercer une grande surveillance, vous pouvez ainsi éviter le retour de l'irrégularité.

Cette intervention heureuse, ce résultat efficace doivent nous satisfaire et il faut en féliciter M. Cecconi.

M. Cecconi. — Pour éviter une gêne de l'appareil j'ai estampé une petite bande de métal.

M. le Dr Amoëdo. — Dans des cas pareils le rachitisme n'a rien à voir avec la disposition de la mâchoire inférieure. Parfois les fosses nasales ne se développent pas ; et pour rétablir l'état normal il faut intervenir ; si l'on n'intervient pas la respiration n'est pas possible. Dans un cas je crois avoir trouvé la cause de la déformation dans ce fait que le sujet respirait par la bouche pendant la nuit. Il faut en effet attribuer à cette cause la déformation du maxillaire inférieur. Le traitement suivi convient, mais la mentonnière d'Angle serait nécessaire.

M. Cecconi. — J'ai placé moi-même une mentonnière, mais on l'a retirée.

M. le Dr Amoëdo. — La pression des joues rapproche les maxillaires.

M. de Marion. — Le maxillaire supérieur a l'apparence normale, mais en réalité il est plus petit ; donc il y a atrésie du maxillaire. Peut-être la santé de l'enfant en est-elle cause.

M. Martinier. — Notre discussion ne doit porter que sur les conséquences que nous connaissons. On a incriminé diverses causes, mais personne ne peut donner la vraie.

M. Cecconi. — La mère est morte depuis longtemps, mais ses trois enfants ont la même bouche.

M. le Dr Amoëdo. — La pression du condyle contre la cavité peut fermer l'angle du maxillaire inférieure et léser le conduit auditif externe.

IV. — Présentation de radiographies, par M. Infroit.

M. Infroit donne lecture d'une note, présente des radiographies et les offre à l'École [1].

V. — Dépot d'un ouvrage.

M. Richard-Chauvin. — Je dépose sur le bureau un exemplaire de la *Notice historique sur l'art dentaire* due à M. Lemerle, et je crois qu'il y a lieu d'adresser des félicitations à l'auteur, ainsi qu'à M. Papot,

1. Publiée page 159, numéro du 30 août 1900.

qui s'est particulièrement occupé de l'impression et de l'illustration de cet ouvrage. Il en a été tiré cinq exemplaires sur papier du Japon et cinquante sur papier de Hollande.

M. de Mariôn. — M. Roger ayant envoyé directement à la rédaction de *L'Odontologie* sa communication sur les abcès du sinus qu'il ne peut faire ce soir, cette communication ne peut être lue en son absence.

L'assemblée s'ajourne à novembre et se sépare à 11 h. 1/2.

Le Secrétaire général,
DE MARION.

CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

Par M. Bellin,
Interne des hôpitaux.

Dans son rapport sur le traitement de la PYORRHEA ALVEOLARIS M. Piergili (de Rome) émet l'hypothèse qu'il s'agit là d'une affection locale plus ou moins modifiée par l'état général de l'organisme, d'où résulte la nécessité de changer le traitement selon les cas et les périodes de développement de la maladie.

Le diagnostic de pyorrhée étant posé, il faut soumettre le malade à un examen objectif complet et tenir compte de l'influence des diathèses aussi bien que des maladies déterminantes (et surtout : anémie, paralysie générale, etc.). Il faudra également rechercher les obstacles à la circulation normale du sang (vices du cœur, emphysème pulmonaire, artério-sclérose, etc.). Seulement alors on pourra entamer une cure rationnelle.

Après avoir institué le traitement général, on attaquera les causes locales. D'après M. Talbot, la pyorrhée alvéolaire est causée par une sclérose du connectif péricément, nous avons affaire à une association microbienne destructive.

D'où, traitement local :

Au début : les gencives sont hyperémiées, le péricément comprimé entre la racine et l'alvéole se nécrobiose — scarifier les gencives et enlever les fongosités s'il en existe.

Pendant la seconde période, la gencive se détache du collet et l'épithélium va recouvrir sa surface inférieure. Il faut empêcher cet accident. Excision des parties exubérantes de la gencive, râclage de la cavité entre la racine et la gencive (Younger).

Lorsque la maladie est très avancée et le pus abondant — lavages intra-alvéolaires répétés ($HgCl^2$ à $\frac{1}{10000}$), pratiqués avec une seringue de Pravaz; ils préparent les tissus pour le râclage.

Succès presque constant.

M. Talbot dit dans ses conclusions sur le même sujet :

La pyorrhée alvéolaire est le résultat d'une inflammation antérieure produite par des causes locales et constitutionnelles (auto-intoxication, empoisonnement médicamenteux). Il y a une infection consécutive par le pus. L'urine étant toujours acide, il faut en faire l'examen avant de commencer le traitement. Ce dernier consistera en : 1° bains *turcs*, *massage du foie*, de la peau et des nerfs de la périphérie, absorption de dix verres d'eau par jour; 2° saignée des gencives, application de teinture d'iode tous les deux jours, trois fois par jour :

massage des gencives; 3° si l'infection persiste, application « loco dolenti » de girofles, etc.

M. Joseph Boniquet, dans sa très intéressante communication, rappelle les nombreuses manifestations syphilitiques buccales (syphilis maligne, précoce et tertiarisme retardé) ainsi que les accidents dus à la mercurialisation et aux autres intoxications; il signale l'influence des diathèses révélant un trouble permanent dans les mutations nutritives et y joint les braditrophies de Landouzy.

Par ces circonstances, s'explique la plus grande ténacité et la plus grande fréquence de certaines complications de la carie chez certains individus.

Pendant la convalescence des affections fébriles, surtout des exanthématiques, des complications très graves peuvent arriver dans la bouche, mettant en danger l'intégrité des mâchoires, voire la vie du malade.

C'est par le fait seul de la propagation des éléments pathogènes, dont la porte d'entrée est une carie dentaire ou une lésion de la muqueuse buccale, qu'on s'explique d'une manière satisfaisante les multiples lésions à distance.

C'est encore à un Italien, le Dr Giuria (de Gênes), que revient l'honneur d'avoir présenté le rapport sur l'intervention thérapeutique dans les anomalies de position et de direction des dents. En voici le résumé succinct :

A. *Préliminaires.* — Importance de la prophylaxie — âge où il faut intervenir — des variétés d'appareils — le moyen de redressement sera d'autant meilleur qu'il sera plus simple; suivant la nécessité, on pratique l'expansion de l'arcade dentaire, ou l'extraction d'une dent.

B. *Anomalies des maxillaires donnant lieu à deux anomalies de position des dents.* — 1° Prognathisme physiologique; prognathisme pathologique α, maxillaire en V; β, maxillaire contracté; γ, développement excessif du maxillaire supérieur; δ, développement insuffisant des molaires; 2° opisthognathisme; 3° progénisme, *a* simple, *b* fort; 4° orthogénisme; 5° opisthogénisme; 6° modex apertus — modéré ou prononcé.

C. Anomalies de position des seules dents : rétro et antéversion des incisives, antéversion de canines, déviations bicuspidées, rotation sur l'axe des incisives, et rotation sur l'axe des canines et des bicuspidées.

M. Giuria a présenté là un tableau d'ensemble, qui joint à l'intérêt pathologique un intérêt esthétique de premier ordre.

Le même sujet a fait l'objet d'une autre communication de M. Talbot, sur un mode plus scientifique, certes, mais moins clair et moins didactique.

Avec M. J. Ferrier, nous revenons à la pratique, et, parlant du

plan incliné, cet auteur indique les conditions de bon fonctionnement de l'appareil, et spécialement le moyen de réduire la durée de son application, en modifiant l'appareil de Catelain.

Du même auteur, il faut aussi signaler une très intéressante communication sur l'odontocie et l'ostéocie, état de légèreté dentaire et osseuse ressemblant fort à une ostéo-malacie locale.

Citons encore, comme se rattachant à la pathologie générale, la communication de M. William Knight sur les tumeurs bénignes de la voûte palatine et du voile du palais.

M. Claude Martin (de Lyon) lit un travail sur les MOYENS DE CORRIGER LES DÉFORMATIONS DUES AUX CICATRICES VICIEUSES PAR LES APPAREILS LOURDS OU A PRESSION CONTINUE, et formule ainsi ses conclusions :

1. Dans les résections du maxillaire inférieur, lorsque l'application immédiate d'un appareil de prothèse n'est pas possible, on peut se servir d'un appareil auto-opératoire.

2. Dans les cas où il faut enlever prématurément l'appareil post-opératoire, la rétraction cicatricielle amène de l'atrésie de la cavité buccale, de la projection de la langue en arrière et de l'asymétrie faciale.

3. On peut corriger secondairement ces déformations en faisant porter au malade des appareils lourds dont on augmente successivement le poids et le volume. Il suffit ensuite d'un appareil ordinaire. Cette méthode de correction peut s'appliquer à toutes les cicatrices vicieuses.

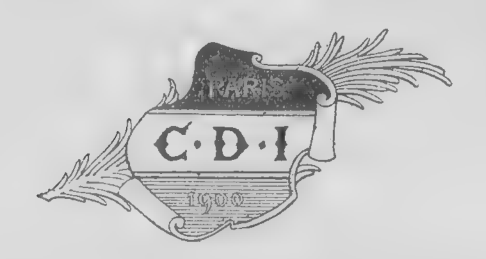
M. Nicolesco (de Bucarest) insiste sur le traitement et le redressement des dents par le cordonnet de soie. Il n'y a pas que M. Cruet qui le pratique, et bon nombre de stomatologistes l'emploient depuis longtemps avec succès. Dans une autre communication sur le choix des antiseptiques dans le traitement de la carie dentaire, il préconise : l'eau oxygénée, le chloroforme, l'alcool à 90°, l'iodoforme, l'oxyde de zinc, l'essence de girofle et la chaleur, et analyse ensuite les moyens d'obtenir l'asepsie dentaire.

M. Jarre (de Paris) donne le résultat de son emploi de l'acide chromique dans le traitement des maladies inflammatoires et ulcéreuses de la muqueuse buccale chez l'homme ; il faut l'employer chimiquement pur et en solution concentrée ; son application doit être suivie d'un lavage immédiat, destiné à limiter son action caustique aux couches superficielles des tissus.

A citer du docteur Bouron (de Saint-Jean-d'Angély) l'anesthésie par le chloroforme pour extractions dentaires multiples ; le traitement des caries dentaires du troisième et quatrième degré par le trioxyméthylène de M. Testelin, communication détaillée et pratique, basée sur une étude sérieuse des propriétés thérapeutiques de ce corps ;

du docteur Ferrier, des recherches sur les moyens d'éviter la douleur dans la dévitalisation de la pulpe par l'acide arsénieux ; l'arsenic doit être appliqué en quantité suffisante, et bien protégé sur une pulpe largement dénudée par la carie, ou encore recouverte d'ivoire normal, ou mieux : décalcifié, mais vivant.

(Gazette des hôpitaux.)



LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

Nous sommes heureux de constater la bonne impression qu'ont emportée du Congrès nos confrères étrangers et nous continuons à enregistrer quelques-unes de leurs appréciations. *E. P.*

S'il avait pu exister un doute au sujet du succès du Congrès dentaire international, ce doute n'est maintenant plus possible, car quoique nous n'en donnions pas encore à l'heure qu'il est les comptes rendus, les assemblées sociales et professionnelles qui ont eu lieu ont montré clairement à ceux qui ont eu la bonne fortune d'y assister, que l'art et la science dentaires ne sont pas un apanage propre à une nation, à une, deux ou trois nations, mais que cet art et cette science sont cosmopolites. L'esprit de solidarité professionnelle s'est élevé au plus haut point espérable, ce qui prouve que les dentistes du monde entier prennent intérêt dans l'avancement de leur profession. C'est le nombre des congressistes présents, que M. Viau, le trésorier, nous a dit s'élever à 1.150, le 8 août au matin le jour de l'ouverture du Congrès au palais du Congrès à l'exposition ; c'est un chiffre qu'on avait jamais atteint.

La réception donnée par les dentistes français à leurs confrères étrangers a été la plus cordiale et la plus hospitalière ; doués comme nos confrères français de talent inné, si l'on peut se servir de cette expression, pour intéresser et possédant une si belle capitale, il n'est pas surprenant : surtout à cette époque particulière quand Paris est paré de son mieux et quand l'art et la finesse que la nation peut produire (et elle peut en produire) ont été réunis ensemble avec l'exposition universelle : il n'est pas surprenant, dis-je, qu'ils aient reçus leurs amis étrangers avec une si libérale hospitalité et un cœur si vibrant. Une si cordiale bienvenue n'a pas été sans nous toucher énormément et nous assurons que les dentistes anglais, emportent avec eux les meilleurs souvenirs de leur visite à Paris à l'occasion du Congrès dentaire de 1900. *(Journal of the British dental association.)*

*
* *

Les belles journées! Oui, les belles journées au point de vue scientifique, au point de vue professionnel, au point de vue de la confraternité.

Les Français savent faire grand et nos amis d'outre-Quiévrain peuvent, comme M. Cuningham de Cambridge le disait, être fiers de leur succès car « ils tiennent le record ». Douze cents adhérents, c'est quatre cents de plus qu'au Congrès de Chicago. La Belgique avait tenu à honneur d'être représentée nombreuse dans ces assises professionnelles, et à son tour elle tenait aussi le record par la proportionalité. Sur 375 dentistes que compte notre petit pays, 50 participaient à ce triomphe. Nul doute que d'autres encore seraient venus se joindre à nous, s'ils avaient pu se rendre compte de l'intérêt et des bienfaits que l'on retire toujours de ces grandes réunions corporatives. Non seulement, on apprend à se connaître, mais on apprend aussi à s'estimer, et ces réunions font plus au point de vue déontologique que tous les cours imprimés et débités dans n'importe quel auditoire d'Ecole ou d'Université.

Si même dans un Congrès on n'envisageait que cette seule question, il ne devrait y avoir aucune abstention. Mais à côté de cela, au point de vue scientifique, n'a-t-on pas tout à gagner. Des choses obscures jusqu'alors deviennent claires par la mise au point d'un confrère qui s'y est attaché pendant plusieurs années. Les jeunes s'inspirent des travaux et de l'expérience des aînés, et sous un nouvel essor marchent de l'avant dans une voie entr'ouverte. On peut aussi se rendre compte que la science n'a plus de frontières, n'a-t-on pas vu les pays lointains venir apporter loyalement, confraternellement la part de leur labeur.

. . . .

Une autre constatation en examinant l'organisation du Congrès de Paris, c'est la somme énorme de travail qu'il a fallu produire pour arriver à faire aussi bien. Aussi les félicitations n'ont-elles pas manqué à la Commission d'organisation et particulièrement à M. Godon président, et à l'infatigable secrétaire M. le Dr Sauvez. Qu'ils reçoivent ici encore le tribu d'admiration qui leur est dû !

. . . .

Les séances de section ainsi que les séances de démonstrations ont été suivies avec beaucoup de ponctualité, féconds seront les résultats qui s'en suivront.

Les fêtes, les banquets, les excursions, les visites à l'Exposition, ont eu le même entrain et le même succès.

Trop charmants nos amis les Français ! Car si l'on était heureux d'accourir chez eux, de suivre les travaux du Congrès, on n'en a pas été moins heureux de rentrer chez soi pour goûter un peu l'*otium cum dignitate*. C'en était beaucoup, c'en était assez, encore un peu et on aurait dit : c'en était trop.

(Le Progrès médical belge.)

L. Quintin.



NÉCROLOGIE

Mme SAUVEZ

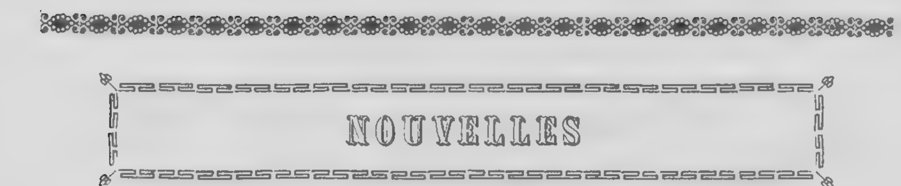
Nous apprenons avec peine la mort de Madame Camille Sauvez, décédée à Yerres (Seine-et-Oise), à l'âge de 55 ans.

Madame Sauvez était la femme de notre confrère D. Sauvez, l'un des plus anciens membres de l'Association générale des dentistes de France, et la mère de notre excellent ami et collaborateur le Dr Sauvez, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, secrétaire général du Congrès international de 1900, etc.

Nous leur adressons à tous deux l'expression de nos vifs sentiments de condoléance et de sympathie.

Les obsèques ont eu lieu le lundi 10 septembre. L'Ecole dentaire de Paris et *L'Odontologie* étaient représentées par une délégation parmi laquelle on remarquait MM. Godon, Martinier, Bonnard, le capitaine Gœury, etc., ainsi qu'un groupe d'élèves de l'Ecole dentaire.

E. P.



Distinctions honorifiques

M. Max Vincent, avocat à la Cour d'appel, membre du Comité de patronage de l'Ecole Dentaire de Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Nous lui adressons nos vives félicitations.

Nous apprenons avec grand plaisir qu'en récompense des soins dévoués et gracieux donnés depuis trente ans aux indigents et aux gendarmes de Corbény, notre confrère Jules Arlet, membre de l'Association générale des dentistes de France, vient de recevoir de M. le ministre de l'intérieur un diplôme et une médaille de bronze, grand module.

La remise de cette distinction a donné lieu à une cérémonie touchante à laquelle prenaient part M. le maire de Corbény entouré du Conseil municipal et des administrateurs du bureau de bienfaisance, M. le juge de paix, M. le curé, les musiciens, une délégation des sapeurs-pompiers et une partie de la population.

Nous félicitons bien cordialement notre sympathique confrère.

E. P.

Les membres de l'Association générale des dentistes de France et de la Société de l'Ecole et Dispensaire dentaires de Paris habitant la France sont informés que les reçus de cotisations pour 1900 (2ᵉ semestre) seront présentés à domicile à partir du 15 septembre courant.

M. le trésorier leur serait reconnaissant de vouloir bien donner des instructions pour que, en cas d'absence, il soit fait bon accueil à la présentation de leur quittance.

Les sociétaires domiciliés dans les colonies ou à l'étranger sont priés de vouloir bien adresser le montant de cette même cotisation (10 fr.) au trésorier, en un mandat poste ou en un chèque sur un établissement de Paris.

Adresse du trésorier : M. Rollin, 138, rue de Rivoli, à Paris.

20e ANNÉE. N° 18 30 SEPTEMBRE 1900 Vol. XXIV



TRAVAUX
du 3me Congrès Dentaire International (1900)

Érosion chimique des dents.

Par le Dr **Léon Frey,**
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Professeur à l'École dentaire de Paris,
Dentiste des hôpitaux.

Introduction. — Parmi les maladies de la dent, il en est deux qui regardent tout particulièrement le médecin car toutes les deux sont nettement des manifestations arthritiques ; manifestations d'ailleurs absolument différentes l'une de l'autre, et qui, lorsqu'elles se rencontrent sur le même sujet ne sont jamais concomitantes ; ces deux affections sont la pyorrhée alvéolaire et l'érosion chimique des dents.

Nous verrons plus loin les rapports qui peuvent exister entre elles; pour l'instant nous allons nous attacher à l'étude de l'érosion chimique.

Définition et synonymie. — « Le terme *d'érosion chimique* désigne un processus par lequel les tissus durs de la densont rongés et détruits, principalement sur la surface labiale et près du bord cervical. » (Bödecker, Anatomy and Pathology of the teeth) (Phil. 1894). Ce qui la caractérise c'est sa dureté et son poli.

Cette altération avait déjà été reconnue et spécifiée par Black, Kirk, Perry, etc. (Black, Abrasion and erosion of the teeth (American syst. of Dentistry, Phil. 1886).

Kirk (Erosion) (Intern. Dent. jour. 1886).

Perry (Erosion of the teeth) (Intern. dent. jour. 1893).

Elle a été longuement étudiée par Znamensky (On the question of the origin of the cuneiforms defects of teeth (Erosion of teeth) Jour. of the British Dental Assoc., 15 janv. 15 fév. 1898), professeur de l'Université de Moscou, sous le nom de *défectuosité cunéiforme.*

Les auteurs américains réservent le nom d'*abrasion* à l'usure *mécanique* des dents. Ils donnent le nom d'*atrophie* à ces troubles congénitaux de structure que nous connaissons en France sous le nom d'érosion. C'est d'ailleurs ce terme d'atrophie qu'emploient Fournier dans l'article « Dent » du dictionnaire en 60 volumes, Harris et Austen dans leur traité de l'Art du Dentiste, Parrot, etc.

Description. — Sur des dents en général grandes, blanches, luisantes, non recouvertes de tartre, ordinairement au collet, quelquefois sur la face même, survient une perte de substance qui débute par un point très limité, mais s'agrandit peu à peu ; le petit trou, la petite rainure deviennent progressivement une excavation creusée comme à l'emporte-pièce. Ordinairement, sur une coupe verticale de la dent, l'érosion présente une forme triangulaire à sommet dirigé vers la pulpe et à base périphérique. Ses dimensions varient : elles peuvent se limiter à une perte de substance horizontale, une rainure au collet ou gagner toute la face de la dent, enlevant de l'épaisseur à la totalité de la couronne.

Dans une observation de Michaëls, la canine supérieure droite est rongée sur toute sa surface labiale dans près de la moitié de sa hauteur et présente l'aspect d'un bec de flûte.

Black a observé un cas où l'érosion était allée jusqu'à diminuer la hauteur des incisives, indépendamment de toute usure articulaire, les dents étant articulées, de telle sorte qu'elles ne pouvaient se rencontrer.

Ces défectuosités apparaissent le plus fréquemment sur la

face labiale, quelquefois sur les *faces interstitielles*, plus rarement sur la *face linguale*. Leurs bords sont très nettement marqués, comme par un trait de scie, l'inférieur toujours plus accentué que le supérieur; quelquefois, cependant ils sont comme émoussés. Leur surface paraît le plus souvent luisante et polie. A l'œil nu on n'y peut distinguer la moindre irrégularité, mais Znamensky a montré qu'avec une forte loupe on y aperçoit *quelques cavités en forme de soucoupes.* Dans certains cas ces cavités sont plus nettement marquées et visibles même à l'œil nu. C'est du nombre et de la grandeur de ces cavités en soucoupe que dépendraient les modifications observées à la surface des défectuosités, car au fond de la soucoupe l'éclat, l'aspect luisant se perd peu à peu, il peut même faire place à des inégalités raboteuses.

La coloration de l'érosion est des plus variables: ordinairement elle est de la couleur de la dent, polie et luisante, mais elle peut être aussi d'un jaune plus foncé, brunâtre, quelquefois même elle est presque noire. La même défectuosité peut présenter plusieurs colorations, le centre est très foncé, et la périphérie s'éclaircit jusqu'à confondre sa couleur avec le reste de la dent.

La consistance varie également: plus le fond en est sombre, plus il est résistant au grattage; quand la surface est rugueuse, sa dureté est moindre, ainsi d'ailleurs que sa sensibilité.

Cette sensibilité est manifeste au froid, au sucré, au salé, aux acides, au contact d'un instrument, de la brosse, de l'ongle.

La sensibilité de la surface érodée n'est donc pas toujours la même: quand la dentine n'est pas décolorée, elle est très sensible, même à un faible contact, comme celui de l'ongle; mais si la dentine est sombre, brune, sa sensibilité s'émousse. Celle-ci, variable suivant le genre d'érosion chimique, varie encore sur la même érosion, qui pourra en effet être plus sensible dans une période de surexcitation nerveuse ou dans une période de crise dyspeptique. Dans ce dernier cas on peut se demander si c'est à cause d'une hyperacidité salivaire ou

d'une hyperexcitabilité nerveuse secondaire du malade.

Comment se développe en général la défectuosité cunéiforme ? La gencive commence par se rétracter ; Bödecker prétend même que la gencive est toujours enflammée et rétractée ; le collet de la dent est mis à nu, une couche de cément disparaît, mettant à découvert la dentine, où se forment des petites cavités en soucoupe séparées les unes des autres. Cette érosion se creuse peu à peu, mais la marche en est le plus souvent très lente. Cependant « sur les dents qui ne sont pas très fortement organisées, les défectuosités deviennent rapidement profondes » (Znamensky). Alors commence la réaction pulpaire, au moyen de la dentine de remplacement. Cette dentine secondaire se forme quelquefois en si grande abondance qu'elle remplit complètement la cavité pulpaire.

Cependant il peut arriver que l'érosion gagne toujours en profondeur, malgré la dentine de résistance, jusqu'à atteindre le côté opposé de la dent et la décapiter de sa couronne.

Quand la marche de l'affection est rapide (quoique durant encore quelques années) la pulpe peut n'avoir pas le temps de se défendre, elle s'enflamme et se mortifie.

Les dents antérieures sont plus fréquemment atteintes que les postérieures, les dents de droite (d'après Franck Acker), que celles de gauche ; canines (Bödecker), puis petites molaires, puis incisives ; selon Black les incisives sont les plus fréquemment touchées, puis les canines.

Nombre variable : une dent seulement peut être touchée, et l'on cite des cas où toutes les dents présentaient des érosions chimiques. Enfin la même dent peut être atteinte en plusieurs endroits. Celles de la mâchoire supérieure peuvent être atteintes plus fréquemment que celles de la mâchoire inférieure. Souvent ce sont les dents homologues qui sont touchées.

Quand l'arcade est irrégulière, les dents rejetées en dedans sont rarement affectées.

Wolkhoff a signalé le fait très intéressant de défectuosités

cunéiformes observées sur des dents artificielles ; Wedl, sur des dents incluses dans des kystes dermoïdes des ovaires ; on en a signalé encore sur des défenses d'éléphants.

Anatomie pathologique. — Les notions anatomo-pathologiques, qui ressortent des travaux de Baume, Wolkhoff et Schlenker, ne sont pas encore nettement établies. Pour Baume, comme pour Znamensky d'ailleurs, la surface de l'érosion chimique est très inégale, constituée par une rangée de cavités en forme de godets, analogues aux lacunes de Howship.

Wolkhoff n'accepte leur présence que dans les débuts de la lésion, il nie leur existence ultérieurement.

A côté de ces cavités, la dentine présenterait des fissures parallèles aux canalicules. Mais Schlenker et Wolkhoff, remarquant que ces fissures n'existent jamais sur les préparations fraîches, les attribuent à leur dessiccation. Tous ces auteurs s'accordent pour reconnaître l'existence d'une zône plus ou moins étroite de dentine translucide, qui limite la défectuosité cunéiforme.

Pathogénie. — *Théorie mécanique.* — C'est l'abrasion à proprement parler, (v. p. l., définition). Le Dr Cruet, dans son traité de pathologie, incrimine les brosses, les poudres, les frottements divers : « elle s'observe surtout, dit-il, chez des personnes très soigneuses de leurs dents (trop) et faisant abus de tous les dentifrices. » Théorie admise également par Tomes, Zugmonds, Salter, Niemeyer, Parreidt, etc.

Théorie chimico-mécanique. — (Schlenker, Wolkhoff, Bastyr, Scheff, Brandt). Sous l'influence d'éléments chimiques plus ou moins acides, une couche mince de dentine est décalcifiée ; cette partie ramollie est enlevée par le nettoyage des dents, par le frottement des joues et des lèvres pendant la mastication. Les surfaces sont luisantes à cause du frottement, elles ont une consistance généralement dure, car les parties ramollies seules peuvent être enlevées.

Bastyr en fit la démonstration expérimentale : il prit des dents déjà atteintes, les plaça dans de la cire, mais en laissant les défectuosités cunéiformes à découvert, et il les mit dans

une solution acide de sorte que les surfaces des défectuosités étaient seules en contact avec cette solution. Après quelques heures les dents furent retirées et la surface de chaque érosion frottée avec une brosse molle durant plusieurs secondes; peu à peu la défectuosité s'élargissait et se creusait, conservant toujours un fond uni et brillant.

Cette théorie ne peut expliquer la présence des défectuosités cunéiformes sur les dents des bœufs, des chevaux, des vaches, dont la salive est constamment alcaline ; sur les dents trouvées dans des kystes ovariques, dont le liquide est alcalin ; sur les défenses d'éléphants, lesquelles ne sont pas humectées par la salive ; sur les dents d'individus qui ignorent absolument l'usage des brosses et des poudres.

Notons ici, comme souvenir, l'opinion de Leber et Rottenstein qui considéraient la défectuosité cunéiforme comme une carie à marche très lente, les parties atteintes disparaissant aussitôt et le frottement des joues et des lèvres conservant à la surface malade sa netteté, son poli apparent. Ils furent amenés à cette opinion en observant au microscope le leptothrix dans les canalicules dentinaires et l'on sait le rôle essentiel qu'ils attribuaient à cet organisme dans le développement de la carie.

Théorie chimique. — Coleman nie tout à fait l'influence mécanique et n'attache d'importance pathogénique qu'à l'action des acides.

Michaëls (Congrès de Lyon 1898) est partisan de la théorie chimique. Il attribue l'érosion à l'action de la salive pathologique et il attache une importance toute particulière, pour expliquer sa localisation si nette, aux glandules salivaires labiales.

Elles sont situées entre la couche musculaire de l'orbiculaire des lèvres et la muqueuse qu'elles soulèvent. Très nombreuses, elles forment un anneau complet autour de l'orifice buccal. « Plus nombreuses sur les parties latérales qu'au milieu et au niveau des commissures, ces glandes sont logées dans l'épaisseur du tissu conjonctif sous-muqueux et entourées de tissu adipeux. Pour examiner ces orifices glandu-

laires on relève la lèvre, on la renverse en dehors et l'on sèche la surface. Au bout d'une minute, on voit perler une gouttelette du liquide qu'elles sécrètent. »

Quel principe chimique dans la salive peut dissoudre l'émail et produire l'érosion ? D'après Michaëls ce seraient des sulfocyanures alcalins, dont il entrevoit l'action de la façon suivante : « Ils dissolvent l'osséine des dents et met-
» tent à nu les éléments minéraux formant avec eux un sul-
» focyanure de calcium et des phosphates de pótasse et
» d'ammoniaque solubles. »

Michaëls, pour prouver son hypothèse d'une réaction chimique dans la pathogénie de l'érosion, a fait l'expérience suivante : 1 gramme de sulfocyanure de K dans un litre d'eau, un tube capillaire en U renversé ; l'une des branches plonge dans la solution de sulfocyanure, l'autre très effilée est munie d'un fil métallique qui soutient une dent naturelle. Celle-ci est mise en contact immédiat par une de ses faces avec la pointe du siphon capillaire. On l'amorce.

« Au bout de quelques jours, la surface de l'émail pré-
» sentait des érosions absolument semblables à celles qu'on
» trouve dans la bouche des individus porteurs de cette
» lésion. »

Théorie vitalo-mécanique. — Baume prétend que les couches superficielles de dentine non recouvertes par la gencive ou l'émail meurent et tombent mécaniquement, s'exfolient par le frottement des lèvres, des brosses, etc.

Mais Schlenker, Wolhkoff, Bastyr, Miller, objectent que les couches de dentine mortifiée ne peuvent avoir aucune sensibilité et qu'au contraire la surface des érosions chimiques possède le plus souvent une dentine très sensible.

Théorie dentinaire de Znamensky. — Nous donnons ce nom à la conception du professeur Znamensky pour la raison suivante : la défectuosité cunéiforme serait une modification de *l'ivoire seulement,* modification pouvant se produire en dehors même de la bouche, mais facilitée dans certaines conditions, encore obscures, dues probablement à la diathèse de l'individu. D'après Znamensky, l'émail ne prend aucune

part à la formation des défectuosités cunéiformes, elles sont dues « à une disparition de la substance agglutinante et au gonflement des parties organiques de la dentine ».

Rappelons-nous d'abord la constitution de cette dernière : elle comprend une partie organique et une partie inorganique. Traité par un acide qui dissout les sels calcaires, l'ivoire apparaît comme formé par une substance organique, de consistance cartilagineuse. Cette substance, insoluble dans l'eau, se transforme en gélatine par l'ébullition ; elle se compose de deux substances organiques *l'osséine* et *l'élastine.* L'osséine est analogue à la substance constitutive des fibres conjonctives, la substance collagène. Elle se transforme en gélatine quand on la soumet à l'action des acides dilués à la température d'ébullition ou à l'action de l'eau surchauffée dans la marmite de Papin.

L'élastine est une substance albuminoïde, très abondante dans les fibres élastiques, elle est insoluble dans les acides dilués, mais se décompose sous l'action de l'acide sulfurique ou de l'acide nitrique concentré. Elle est donc beaucoup plus résistante aux agents chimiques, que l'osséine. C'est elle probablement qui forme les parois des canalicules et les gaînes de Neumann.

Aussi, quand après avoir traité la dentine par un acide on a obtenu les matières organiques et que par l'ébullition la plus grande partie de celles-ci s'est transformée en gélatine, reste-t-il un résidu insoluble, l'élastine (Amoëdo, *Traité d'anatomie de Poirier*).

D'après Znamensky, le point de départ de l'affection serait dans la substance organique, qu'il appelle la *dentoïdine* dans la disparition plus ou moins profonde de cette substance. Pour confirmer cette hypothèse, Znamensky s'est efforcé de la *vérifier expérimentalement* sur des dents par l'ébullition en milieu acide et par la caléfaction.

Pour l'ébullition, il emploie une solution chlorhydrique à 20, 25 0/0, atteint dans la marmite de Papin des températures variant de 105 à 160° C. pour obtenir une disparition plus ou moins complète, totale même à 160°, de la substance organi-

que. A 105, 110, 115°, les parties superficielles de l'ivoire seulement sont touchées : leur substance organique disparaissant, leurs sels calcaires, n'étant plus réunis par cette sorte de trame, tombent à leur tour ; l'érosion ainsi obtenue se polit très bien avec une brosse dure, prenant l'aspect de la « défection cunéiforme » ; on a protégé le reste de la dent avec une plaque d'étain perforée d'une ouverture pour permettre un brossage localisé à la racine près du collet. A une température plus élevée, les sels de chaux se séparent encore plus facilement les uns des autres et la cavité est plus profonde, en outre la transparence de la dentine est plus étendue ; au microscope, elle présente des excavations en soucoupes, quand, à l'œil nu, sa surface apparaît encore lisse et polie. Au-delà de 125°, la dentine de la dent entière devient vitreuse et transparente.

Dans toutes ces expériences, l'émail a très peu perdu de sa dureté, il devient seulement plus cassant, résiste à l'action de la brosse, il borde la défectuosité cunéiforme plus ou moins, suivant qu'il y a plus ou moins de dentine enlevée au-dessous de lui.

Znamensky compare l'action de la « dentoïdine » à celle de l'oxyphosphate dans un ciment-amalgame : si l'on met ce mélange obturateur dans une solution chlorhydrique à 20, 25 0/0, l'oxyphosphate est dissous, l'amalgame reste intact, mais ce n'est plus qu'une poudre d'amalgame sans cohésion.

Dans une autre série d'expériences, pour ne plus agir que sur une portion limitée de la dent, Znamensky employait la caléfaction. Des dents sont implantées dans une masse épaisse de plâtre de Paris humide ; une portion seulement de la surface au collet étant libre, c'est sur elle qu'il envoyait la pointe de la flamme d'un chalumeau ; il voyait se former une cavité d'autant plus profonde que la flamme avait agi plus longtemps. La déchondration a pour résultat immédiat de faire disparaître l'union étroite entre la dentine et l'émail ; celui-ci, n'étant plus fixé aussi fortement à la dentine, se brise d'autant plus facilement, quelquefois avec un bruit sourd, que l'on admet la pression de la dentine gonflée dans

l'intérieur ; elle-même, sur les bords de la partie disparue, apparaît comme une *ceinture demi-transparente.*

Pour ce qui est du poli de la surface érodée, Znamensky prétend que c'est là un *caractère inhérent à la constitution de la dentine,* au même titre que ce qu'on constate dans la stéarine, dont la section est toujours unie et polie, même quand elle est faite avec un couteau émoussé.

L'érosion serait en quelque sorte *fonction dentinaire*, indépendamment de toute action chimique ou mécanique (laquelle deviendrait alors accessoire, secondaire) ; Znamensky prétend expliquer de la sorte les défectuosités cunéiformes des dents incluses dans un kyste ovarique, des défenses d'éléphants dans leur portion extra-buccale, etc., etc. Les agents mécaniques ne peuvent que hâter la séparation mécanique des particules isolées.

Il explique encore les différents aspects de l'érosion : quand la perte de substance base est légère, les sels calcaires sont encore assez solidement enchaînés pour se séparer graduellement et avec difficulté, de sorte que la surface est toujours nette ; si au contraire, la dentoïdine disparaît en masse, les sels calcaires se séparent très facilement et des rangées de cavités en forme de soucoupes apparaissent à la surface de la défectuosité.

Étiologie. — Dans le chapitre précédent, les théories pathogéniques, qui toutes possèdent à coup sûr une part de vérité, nous indiquent déjà par leur nombre et leur variété que la question étiologie est encore assez obscure. Nous ne retiendrons donc que les faits qui nous paraissent établis.

L'érosion chimique se rencontre à tous les âges de la vie à partir de vingt, vingt-cinq ans; aucune observation n'en signale plus tôt dans l'enfance et la jeunesse. D'après Znamensky ce serait un privilège de la vieillesse ; il nous semble au contraire que cette affection a son maximum de développement et d'acuité de trente-cinq à cinquante ans. C'est dans cette période qu'on voit le plus de malades se plaindre de la sensibilité au contact, au froid, etc., car c'est alors certainement que l'érosion est le plus active. Plus tard le mal est

fait, mais la dentine secondaire a défendu et fortifié la partie atteinte, à moins que la carie ne soit venue continuer la destruction de la dent.

L'homme est plus souvent touché par l'érosion chimique que la femme, quoique celle-ci n'en soit pas à l'abri.

On l'observe sous toutes les latitudes et cependant les climats chauds et humides exercent une influence prédisposante indéniable (Snyder, The Dental Review, 15 féb. 1898).

Parmi les autres causes prédisposantes, il en est une qui a une importance capitale, c'est l'*arthritisme*, et surtout l'arthritisme à manifestations goutteuses ; 70 0/0 des cas de Snyder ont été observés chez des goutteux. On sait que l'arthritisme est déjà la grande cause prédisposante de la pyorrhée alvéolaire, et cependant il n'y a certainement pas concomitance entre les deux affections. L'arthritique à pyorrhée a du tartre en quantité, souvent de la gingivite tartrique, des dents généralement jaunes, des articulations alvéolo-dentaires peu résistantes ; de bonne heure il présente ces manifestations congestives passagères d'agacement, de chatouillement dentaire, d'ébranlement léger des dents, que nous sommes convenus d'appeler « les petits signes » de la polyarthrite[1] ; c'est un rhumatisant des articulations en général, il est quelquefois diabétique.

L'arthritique à érosion n'a pas de tartre ; au contraire ses dents, ses gencives sont généralement nettes, ses dents sont très blanches, toujours polies et brillantes, très solidement plantées dans leurs alvéoles ; il présente au niveau des érosions des poussées de sensibilité, d'hyperexcitabilité au froid surtout, à l'air frais, aux acides, au sucre et même au sel ; c'est généralement un neuro-arthritique, à dyspepsie acide, prédisposé aux coliques néphrétiques et à la gravelle ; ses manifestations rhumatismales sont nettement abarticulaires, tendineuses et musculaires, c'est aussi très fréquemment un goutteux, jamais un diabétique, à la période active de ses érosions.

Mais de même qu'un goutteux peut devenir un simple

1. Dr Frey, *Traité de pathologie de la bouche et des dents.*

rhumatisant, de même l'arthritique à érosions peut un jour voir celles-ci s'arrêter, elles cessent de s'étendre, de se creuser et d'être sensibles et il peut devenir un arthritique à pyorrhée. Il pourra alors présenter du tartre et tous ses inconvénients ; cependant, en général, l'infection articulaire, la raréfaction alvéolaire et la suppuration se feront sans dépôt nettement apparent ; la polyarthrite revêtira de préférence la *forme sèche,* si bien décrite par Cruet.

Remarquons que l'individu qui doit présenter ces deux manifestations de l'arthritisme dentaire (l'érosion et la pyorrhée) commence toujours par la première, très rarement, pour ainsi dire jamais, par la seconde.

Y a-t-il un rapport étiologique entre l'érosion et la carie ? Jusqu'à présent aucun observateur n'a présenté de conclusions à cet égard. Il semblerait même qu'il y ait une *sorte d'antagonisme entre la dent prédisposée à la carie, par sa faiblesse calcaire ou sa richesse organique et la dent prédisposée à l'érosion par sa richesse calcaire* (puisque les sels se détachent de leur trame organique) *ou sa faiblesse organique* (puisque la trame organique est trop faible pour retenir les sels calcaires (th. de Baume), ou puisqu'elle subit des transformations pathologiques (th. de Znamensky).

Cependant la carie peut quelquefois rencontrer une érosion ; la première aurait par exemple atteint la face médiane, la deuxième se trouvant sur la face labiale ; il est très curieux dans ce cas de constater que généralement les deux lésions ne se confondent pas, la carie continuant à se présenter avec ses couches inégales de dentine ramollie, l'érosion conservant son aspect uni et son fond résistant plus ou moins pigmentée.

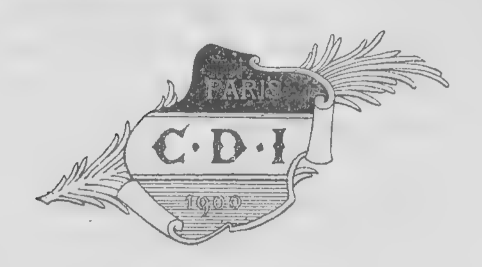
Donc d'une façon générale, à part quelques exceptions, *on ne peut pas dire que la défectuosité cunéiforme soit un mode de début de la carie au collet.*

Enfin, dans ce chapitre étiologique, signalons l'influence traumatique de la brosse à dents ; quelle que soit la théorie pathogénique adoptée, elle agit sans aucun doute comme cause occasionnelle et adjuvante.

Traitement.

1° Médical.... général....	Antiarthritique. Antirhumatismal. Antigoutteux.
2° Médical.... local.......	Emploi de brosses douces ou au moins brossage doux au niveau des érosions. Emploi de dentifrices alcalins. Emploi d'antiacides : gomme arabique et saccharine (Constantin Paul).
3° Chirurgical.	Des lèvres (Michaëls) : ignipuncture des glandules labiales. Des dents. Contre la sensibilité de l'érosion. Cautérisations : au nitrate d'argent. — au chlorure d'antimoine. (Michaëls) qui a l'avantage de ne pas noircir les dents. Obturation de l'érosion cunéiforme, à l'or de préférence. Quelquefois coiffage de la dent avec une calotte métallique.

Conclusion. — Telle est donc, *mise au point*, cette affection dentaire, encore mystérieuse dans sa pathogénie, malgré les diverses théories qui cherchent à l'éclaircir. Un point semble acquis, lequel intéresse au plus haut degré les médecins, c'est l'influence de l'arthritisme ; aussi jusqu'à présent, le traitement local de l'érosion chimique, malgré les services qu'il peut rendre, reste au second plan, c'est le traitement général qui est le plus intéressant.



Nouveau procédé d'obturation au moyen des blocs de porcelaine dure.

Par **L. Richard-Chauvin**, Professeur à l'Ecole dentaire de Paris, et **Léon Richard-Chauvin**, fils.

Dès 1892 nous avions commencé à pratiquer les obturations au moyen des émaux fusibles. La lecture des travaux parus sur ce sujet et surtout sur les démonstrations pratiques de Herbst à Paris avait fixé notre technique à cet égard. Aussi, en 1893, avions-nous, à la clinique de l'Ecole dentaire pratique, démontré le moyen de prendre les empreintes des cavités interstitielles à bords et à fonds plus ou moins réguliers. Les déboires que nous causèrent les poudres de verre et de pseudo-porcelaine facilement altérables par les liquides de la bouche, nous incitèrent à faire des recherches sur le meilleur moyen d'obtenir des blocs de porcelaine dure et, dès le commencement de 1894, nous pouvions déjà noter des résultats encourageants. Disons tout de suite que notre poudre est d'une composition non pas seulement égale, mais même supérieure à celle des dents américaines de White au point de vue de l'inaltérabilité. C'est dire que les blocs obtenus par notre procédé réalisent les desiderata des praticiens à cet égard.

Le grand obstacle à l'emploi de la véritable porcelaine est la difficulté d'obtenir une température assez haute pour fondre cette matière. Plus la pâte est fusible, plus elle est attaquable par les liquides buccaux.

Les degrés de résistance des émaux en art dentaire varient du verre tendre aux pâtes argileuses plus dures, mais possé-

dant toujours dans leur composition des silicates à base fusible.

En l'état actuel de nos moyens il n'est pas possible de fondre une poudre à base de kaolin et de feldspath, mais ne contenant pas de bases solubles telles que les silicates de potasse et de soude. Dans certaines poudres préparées dont nous nous sommes servi, nous avons cru constater la présence du plomb par la coloration noire que prenaient les émaux dans la bouche après un usage très court. Ces poudres, faciles à reconnaître après la fusion, donnent un émail dense, poli et d'un bel aspect. Nous pensons qu'on avait dû employer pour les fabriquer des débris de verre provenant d'appareils d'optique[1] qu'on avait colorés en ajoutant des verres de bouteilles servant à contenir des substances que l'on doit tenir à l'abri de la lumière.

Quoi qu'il en soit, entre les formules suivantes:

Silice.	Silice.
Soude.	Potasse.
Chaux.	Chaux.

dans lesquelles la soude ou la potasse entrent dans des proportions qui varient de 12 à 15 pour cent, et le kaolin de Saint-Yrieix qui contient à peine quelques traces de soude, il y a évidemment place pour des combinaisons plus ou moins en rapport avec nos désirs.

Il faut dire cependant qu'aucune des pâtes pour émaux employées actuellement en art dentaire ne donne des résultats parfaits. Pour obtenir une fusion relativement facile, indispensable en raison des moyens dont on dispose, on est obligé de faire entrer dans leur composition des bases fusibles et solubles qui les rendent attaquables par les liquides buccaux.

Nous passons rapidement sur les difficultés que cause aux dentistes la coloration des blocs ; tous ceux qui font de la porcelaine les connaissent. Disons en deux mots que toutes les fois que l'obturation se présente de face on peut

---

1. — Le flint-glass, le crown-glass employés pour la fabrication des verres d'optique contiennent, le premier surtout, une assez grande quantité de sels de plomb. Broyés et mis en fusion, ils donnent des émaux d'un grain très fin et très brillant.

donner au bloc de porcelaine la véritable nuance de la dent. Lorsque celle-ci est bien choisie et le morceau bien ajusté, il est difficile à première vue de distinguer l'artifice. Il n'en est pas de même lorsque les cavités sont interstitielles; l'ombre projetée par la dent voisine sur la partie restaurée précise la ligne de jonction du bloc et de la dent et fait paraître la réparation beaucoup plus foncée que celle-ci. Pour atténuer ce défaut inhérent à tous les travaux de porcelaine, il faut choisir une nuance beaucoup plus claire que celle de la dent et user pour le scellement du ciment le plus clair. Le bloc épais est préférable à ce point de vue, lorsqu'il est possible de l'employer. Tous ces détails sont du reste trop connus pour y insister. Avec un peu d'habitude on arrive, malgré toutes ces difficultés, à des résultats assez satisfaisants. Nous ne parlerons pas davantage des solutions de continuité possibles entre le bloc et les bords de la cavité. Ce sont là les inconvénients des obturations de porcelaine en général, qu'avec une grande habitude on parvient à corriger le plus souvent. L'intérêt, toutes choses égales d'ailleurs, est de parvenir à fondre une matière inaltérable parce qu'elle est à peu près infusible.

Les moyens de fondre la porcelaine dont la formule se rapproche le plus possible de celle du kaolin pur ne sont pas nombreux. Les dents de White surtout ne peuvent être cuites que dans des grands fours.

Les vieux praticiens se rappellent encore les dents belges qui étaient bien moins dures que les dents de White. Elles étaient néanmoins cuites dans un grand four allumé et entretenu dès la veille des jours de cuisson. Nous avons essayé de fondre notre poudre dans un four en terre réfractaire chauffé avec le gaz et activé par la combustion intense que lui apportait l'air comprimé de la ville, c'est-à-dire une poussée d'oxygène considérable. Pour ces essais, notre confrère M. Plastchick s'était mis obligeamment, lui et son incomparable installation, à notre disposition. Eh bien! malgré cette chaleur considérable, nous n'avons pas même obtenu le biscuitage complet de notre poudre. C'est

pourtant à l'aide de l'oxygène que nous parvenons à fondre la porcelaine dure. Mais il faut établir des différences très nettes entre la manière dont l'oxygène ou l'air comprimé sont utilisés pour augmenter la chaleur des fours et notre façon de procéder.

Nous faisons arriver directement la flamme oxydrique sur la pièce à fondre; c'est le seul moyen d'obtenir un résultat certain.

Voici les formules de notre poudre et du kaolin :

Kaolin.	Notre formule.	
Silice.	Silice.........	74.80
Alumine.	Alumine.......	19.50
Soude.	Fer...........	traces
Magnésie.	Chaux.........	2.72
Eau.	Magnésie......	2.95

Fusion de la porcelaine au moyen de l'oxygène, appareils, technique.

Les appareils nécessaires pour fabriquer les blocs de porcelaine sont : 1° un réservoir à oxygène ; 2° un chalumeau.

Le réservoir que nous avons imaginé est essentiellement constitué par :

Un cylindre creux en acier fondu, semblable à ceux qu'on utilise en thérapeutique générale pour contenir l'oxygène sous pression, muni d'un robinet différentiel dont le principe consiste à commander un pointeau en ébonite par un mouvement différentiel retardé en sorte qu'un tour de volant correspond à une élévation ou un abaissement du pointeau de 1/2 millimètre. Il en résulte que l'effort à faire sur le volant est minime et que l'ouverture du robinet est très lentement progressive, bien que les pas de vis soient forts et résistants, puisque le mouvement est produit par la différence des deux pas qui peuvent être chacun aussi forts qu'on le veut. Enfin le presse-étoupe ordinaire, ayant toujours besoin d'être resserré, est remplacé par une garniture à action automatique.

Le robinet adapté à notre tube forme détenteur micromé-

trique ; il supprime l'usage des détenteurs à soupape, qui sont d'une exactitude relative dans leur débit et ne permettent pas d'user la quantité complète d'oxygène contenue dans les tubes auxquels ils sont adaptés.

Ce robinet supprime également un inconvénient inhérent aux vis micrométriques ordinaires, il n'a pas de presse-étoupe soit en feutre, soit en caoutchouc pouvant devenir défectueux par suite de dessèchement ou d'usage prolongé. Tous les points de contact se font directement métal sur métal et les fuites sont impossibles. Son débit une fois réglé demeure constant jusqu'au complet épuisement du tube.

Enfin, l'ouverture réservée pour le remplissage étant utilisée pour le débit réglé par le robinet, il n'y a pas à craindre qu'une négligence dans la fermeture de l'appareil n'occasionne la déperdition complète du gaz contenu dans le tube, par la simple raison qu'il est impossible d'oublier de fermer le robinet.

Le chalumeau est constitué par un tube cylindrique monté fixement sur un pied. Sur ce tube est soudée, au tiers inférieur, une cupule mi-sphérique à laquelle est adapté un système de double robinetterie. Un des deux robinets est mis en communication immédiate avec le tube lui même, l'autre s'ouvre directement dans la cupule. Ces deux robinets sont destinés, l'un à l'arrivée de l'oxygène, l'autre à celle du gaz. Un tube de gros diamètre, mi-sphérique à sa partie inférieure, pour s'adapter au moyen d'un pas de vis à la cupule inférieure, accompagne le tube primitif de petit diamètre et se termine en cône tronqué à sa partie supérieure. L'appareil ainsi constitué est fixé sur son pied, mais peut être transporté suivant les besoins. En voici le fonctionnement : les deux robinets sont munis de caoutchouc et l'un s'adapte au manchon d'une prise de gaz, l'autre au réservoir d'oxygène. La flamme du gaz sort directement par l'ouverture du tube de petit diamètre. L'oxygène, arrivant directement dans la sphère constituée par la cupule et la partie inférieure du tube de grand diamètre, s'échappe en suivant ce tube et arrive exactement

au contact de la flamme du gaz. La sortie de l'oxygène est alors réglée par le détenteur micrométrique, et l'échappement s'effectue au gré de l'opérateur. Nous disons plus loin que la porcelaine doit être, au moment de la fusion, en contact uniquement avec l'oxygène. Grâce au réglage mathématique de la sortie de ce gaz, ce résultat est obtenu au moment précis où on le désire.

Pour qui connaît les tubes à oxygène utilisés en thérapeutique et le chalumeau oxydrique, il n'est pas douteux que les modifications que nous avons apportées à ces appareils sont très importantes.

Nous dirons qu'elles ont été provoquées par les nécessités d'une technique méticuleuse qu'il a fallu créer de toutes pièces :

1° En ce qui concerne le réservoir à oxygène, à cause des difficultés de son installation, des fuites et par conséquent des pertes de gaz qu'amènerait la moindre négligence. Ces inconvénients, occasionnés par la double robinetterie dont sont munis les appareils usités en thérapeutique, sont évités par les dispositions que nous avons prises;

2° Pour le brûleur les inconvénients étaient beaucoup plus importants, presque insurmontables, et nos premiers essais ne furent pas encourageants : à peine portés sur la flamme oxydrique, nos moules de platine contenant la pâte à fondre disparaissaient, volatilisés en moins d'une seconde par la chaleur de l'oxygène.

Des essais assez nombreux, dans lesquels nous tentâmes de parer au fur et à mesure aux inconvénients que nous pouvions constater, ne changèrent rien aux premiers résultats. C'est alors que nous vint l'idée de modifier le chalumeau. Avec le nouveau modèle, nos moules de platine résistèrent beaucoup mieux ; néanmoins, les parties dépassant les contours utiles du moule étaient encore facilement fondues et bien souvent avec eux une partie de la portion utile disparaissait, laissant la porcelaine à nu. Sans être encore parfaits, ces résultats nous indiquaient que nous étions dans la bonne voie. Après avoir essayé plusieurs

procédés pour éviter la fusion du platine, nous nous sommes enfin arrêtés à la technique que nous allons décrire.

Malgré tous les tâtonnements par lesquels nous avons passé, peut-être même à cause de ces tâtonnements, notre procédé a pu être mis complètement au point et cela depuis environ cinq années. Grâce à des modifications successives soit dans les appareils, soit dans le détail des opérations, il est maintenant, d'une grande simplicité. Pas n'est besoin d'être un opérateur hors de pair pour l'appliquer d'une façon courante.

Prise de l'empreinte. — Ainsi que nous l'avons dit, la température de fusion de la porcelaine exige l'emploi du platine pour obtenir le moule de la cavité. C'est là seulement qu'il est utile de déployer un peu d'habileté manuelle. En effet, l'empreinte avec le platine est plus difficile à prendre qu'avec l'or, mais avec un peu d'habitude on arrive à obtenir un ajustage parfait. Nous avons eu tout dernièrement l'occasion de montrer un certain nombre de blocs en place depuis des temps variables à M. le Dr Pourthou, de Bergerac, venu à Paris pour étudier sur place nos procédés d'aurification. Notre confrère a déjà pratiqué avec grand succès le mode d'obturation par la porcelaine et il nous a déclaré n'avoir jamais réalisé ni vu réaliser un ajustage plus précis des blocs obturateurs. Nous pouvons donc affirmer que le platine, en tant que matière d'empreinte, donne des contours d'une aussi grande netteté que l'or.

Pour prendre une empreinte parfaite, il est utile, sinon indispensable, quand on est en présence d'une excavation profonde plus large à l'intérieur qu'à l'orifice, de créer artificiellement avec du ciment une cavité de dépouille présentant une profondeur convenable. Le ciment doit s'arrêter à la naissance des bords d'émail. S'il s'agit d'une carie interstitielle, on devra préalablement aussi obtenir un écart suffisant entre les deux dents pour que l'empreinte puisse sortir sans être faussée. Les contours et l'intérieur de la cavité peuvent être moulés avec des boulettes d'ouate.

Le fragment de feuille de platine dans lequel doit être inscrite la reproduction de la cavité sera d'une grandeur suffisante pour déborder celle-ci sur les deux faces linguales et labiales. Lorsqu'on a fait pénétrer doucement et progressivement le platine dans la cavité en évitant de le déchirer, il est bon d'appuyer fortement sur tous les bords en maintenant solidement avec deux doigts les parties débordantes du moule. Lorsque, tout étant bien en place, on a retiré les boulettes d'ouate, il faut, pour avoir le moulage parfait, préciser les contours des bords avec un instrument de métal ou d'agathe. Si le moule ne ballotte pas dans la cavité, s'il peut passer sans être retenu entre les deux dents, on est sûr d'avoir une excellente empreinte.

Nous avons dit qu'il faut éviter de déchirer le métal *autant qu'il est possible.* En effet, cette condition n'est pas absolue : il nous arrive souvent d'avoir des moules percés au fond sans que le bloc fondu perde rien de la netteté de son ajustage.

L'empreinte sortie doit être préparée de manière à éviter la fusion du platine dans son contact avec la flamme oxydrique. A cet effet, il n'y a qu'à couvrir au moyen d'un pinceau toutes les parties, sauf celle qui représente la cavité où la porcelaine doit être moulée, avec une pâte composée de carbonate de chaux délayé dans un peu d'eau et sécher très doucement à la flamme du gaz. Le moule ainsi préparé est tout prêt à recevoir la pâte de porcelaine.

Cette pâte doit être introduite dans l'empreinte, plutôt épaisse que liquide, au moins pour la première cuisson. Elle doit aussi la remplir grandement, car il faut tenir compte de la rétraction de la matière. En procédant ainsi, il arrive parfois que le résultat est obtenu en deux cuissons, mais généralement il faut compter sur trois. Il n'y a aucun avantage à biscuiter dans la première cuisson ; il vaut mieux au contraire cuire complètement pour ne pas avoir à compter encore avec la rétraction de la matière déjà passée au feu. La cuisson se fait directement dans la flamme en plusieurs temps :

1° Séchage absolu et progressif de la pâte en passant alternativement le moule dans la flamme du gaz et en le retirant pour laisser échapper la vapeur d'eau. Bien séchée, il n'y a plus à craindre qu'elle s'échappe du moule et l'on peut alors donner une chaleur plus intense ;

2° Laisser arriver l'oxygène très progressivement en ouvrant le robinet, qui sert en même temps de manette de réglage. Lorsque la pâte a déjà supporté une haute température et que le risque de craquelures multiples est évité, retourner le moule et mettre directement la porcelaine en contact avec l'oxygène pendant le temps jugé suffisant pour la cuisson ;

3° Si l'opération a réussi, la rétraction de la matière se fait vers le centre du moule. Il faut alors remettre de la pâte pour combler les vides qui existent entre la porcelaine cuite et les bords. Pour être sûr de sa pénétration dans les moindres anfractuosités, il est nécessaire de l'introduire presque à l'état liquide, puis d'ajouter un léger excédent plus épais. Il ne reste plus qu'à procéder à une deuxième cuisson en opérant comme pour la première. Il se peut que l'affrontement des bords du moule ne soit pas entièrement obtenu la deuxième fois, il faut alors répéter l'opération dans les mêmes conditions.

Observations. — Pour toutes les cuissons qui suivent la première, il est indispensable de couvrir la totalité du bloc d'une légère couche de poudre humide. Sans cette précaution la chaleur intense développée par l'oxygène occasionne presque toujours la fracture des blocs vers leur centre. Cet accident n'est pas constant lorsqu'il s'agit de très petits morceaux, mais il se produit toujours sur les grands.

Néanmoins, si la fracture se produit, le bloc n'est pas perdu pour cela et l'on peut procéder à sa réparation. Si l'on se bornait à garnir de pâte toute la surface de la porcelaine, pour remettre à cuire immédiatement, on n'obtiendrait aucun résultat : la couche nouvelle reproduirait la section qui s'est faite dans l'épaisseur du bloc. Cela s'explique

facilement: lorsqu'on répare une pièce biscuitée, on obtient aisément l'oblitération des fissures qui se sont produites pendant la cuisson. Cela tient à ce que les bords de ces fissures sont toujours séparées par des solutions de continuité dans lesquelles pénètre la pâte qu'on met à nouveau. Mais, lorsque le morceau est déjà bien cuit et bien dense, aucune solution de continuité ne se produit entre les bords de la fracture qui d'autre part ne peuvent être réunis, car il n'y a pas à proprement parler de coulée de cette matière trop dure pour entrer réellement en fusion. La réparation doit se pratiquer de la façon suivante:

Tout d'abord il est indispensable de terminer entièrement le bloc sans tenir compte de la fracture. En effet, dans les manœuvres que nécessite la réparation, on courrait grand risque de fausser l'empreinte si les bords n'étaient pas maintenus par la porcelaine. Alors, avec une meule fine, on trace dans la fissure de la porcelaine un sillon aussi profond qu'il est possible sans toucher à l'empreinte, on remplit l'excavation obtenue avec de la pâte épaisse, sans négliger d'enduire toute l'étendue du bloc d'une légère couche, et l'on cuit comme il a été dit précédemment. La réparation est achevée et le bloc aussi solide que s'il n'était pas arrivé d'accident.

Nous renouvelons instamment l'importante recommandation de ne pas négliger le badigeonnage du moule de platine avec la pâte calcaire destinée à l'empêcher de fondre. Sans cette précaution, il ne pourrait résister à la chaleur développée par l'oxygène.

Enfin, et ceci est de la plus haute importance, la porcelaine doit être fondue exclusivement au moyen de la flamme oxydante. Pendant plusieurs mois nous avons eu des alternatives d'échecs complets et de succès occasionnés par le mélange des flammes. A dessein nous essayâmes de laisser arriver au contact du moule le carbure d'hydrogène en même temps que l'oxygène, pensant que ce dernier devait détruire toutes les nuances grâce à son pouvoir décolorant. Enfin, les échecs se multipliant, nous les attribuâmes à cette flamme mixte qui des teintes les plus

franches nous faisait les plus jolies teintes vert-bouteille. Nous essayâmes d'éliminer complètement la flamme réductrice, et depuis tous nos résultats sont satisfaisants. Donc, il importe de régler l'arrivée de l'oxygène de telle sorte qu'il dépasse la flamme du gaz d'une hauteur suffisante pour que le bloc soit en contact uniquement avec lui. Du reste, nous nous proposons de faire à cet égard dans les séances du matin des démonstrations pratiques répétées ; ce sont encore les meilleures explications.

Bien que nous nous soyons appliqués à parler le moins possible de tous les détails connus au sujet des obturations de porcelaine, pour mettre seulement en lumière l'originalité et la simplicité de notre procédé qui a trait uniquement à la fusion des matières dures, nous ne pouvons nous empêcher de dire quelques mots de la rétention des blocs. La plupart des auteurs qui ont traité la question, la grande majorité des praticiens qui s'en occupent, négligent les moyens mécaniques de retenir le bloc et comptent uniquement sur l'adhérence du ciment. Quelques-uns ont timidement émis l'avis qu'il n'était pas mauvais de rayer les blocs sur leur face interne afin de faciliter cette adhérence. Il y a là, à notre avis, une grosse faute opératoire. Nous avons pris l'habitude de tracer de véritables queues d'aronde dans l'épaisseur du bloc et de deux côtés opposés afin que le ciment pénétrant dans ces fortes rainures attache solidement l'obturation. Malgré cette précaution nous avons encore parfois l'occasion de voir des morceaux se détacher. Nous ne pouvons nous empêcher de penser que cet accident doit arriver fréquemment aux praticiens qui négligent de prendre cette garantie, que nous appellerons élémentaire.

C'est là toute l'incursion que nous ferons dans les domaines explorés et nous terminerons en exprimant l'espoir que notre méthode aura fait faire à l'intéressante question des obturations de porcelaine un pas considérable, tout d'abord en raison de la sécurité qu'elle offre relativement à l'inaltérabilité de la matière, puis aussi à cause de l'extrême simplicité de sa technique et de la facilité des

manipulations, ainsi que de la grande rapidité du travail.

CONCLUSIONS

Le procédé sur lequel nous appelons votre attention réunit les qualités suivantes qui lui sont particulières et en font un moyen d'obturation supérieur aux moyens analogues employés jusqu'ici :

1° La grande dureté du bloc d'émail, son peu de fusibilité et par conséquent son inaltérabilité ;

2° La grande simplicité de sa technique et la rapidité de fabrication des blocs ;

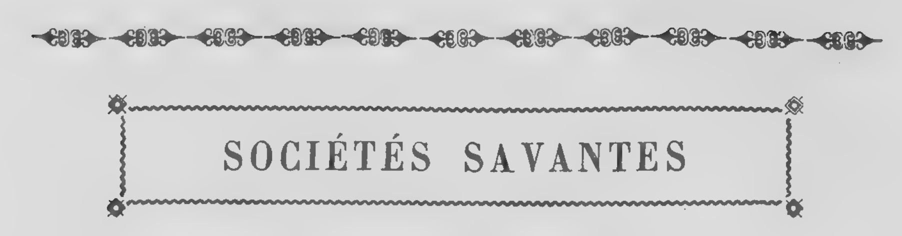
3° Le peu de chaleur développée par la cuisson, l'usage de l'oxygène ne durant que le temps de passer pendant quelques secondes la porcelaine sur la flamme ;

4° Instrumentation peu coûteuse. Installation si simple que le travail de la porcelaine peut se faire aisément dans le cabinet d'opérations, sur le bureau même du praticien, et qu'elle peut être transportée partout.

Avis.

Les auteurs de communications au Congrès dentaire international de 1900 qui désirent recevoir un tirage à part de leurs travaux doivent s'adresser à l'administration de *L'Odontologie* chargée d'éditer le volume des comptes rendus.

Le Compte rendu résumé du Congrès, fait pour le gouvernement est en préparation et sera adressé incessamment aux congressistes.



SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE LYON

Séance du 10 mai 1900.

Présidence de M. le Dr Pont président.

M. Jules Bonnaric présente une

MODIFICATION A LA POIRE A AIR CHAUD

qui lui permet avec le ballon réservoir d'avoir de l'air à une certaine pression.

La modification que j'apporte, dit-il, à la poire à air chaud consiste simplement dans la substitution d'une soufflerie actionnée par le pied, à la poire en caoutchouc proprement dite.

J'obtiens par ce moyen une plus grande quantité d'air à une pression et une température plus élevées.

Il suffit de chauffer la partie métallique A (V. figure page 284) pour obtenir des températures variant de 50 à 60°, que je maintiens pendant une minute au moins.

J'ai constaté que les médicaments pénétraient mieux et plus rapidement dans les tissus et que la moindre odeur suspecte dans les canaux était sûrement révélée.

Dans deux cas d'hyperesthésie de l'ivoire j'ai pu, en faisant fondre des cristaux de chlorhydrate de cocaïne à l'aide de cet air chaud sous pression, obtenir une insensibilisation complète et préparer mes cavités.

Dans un cas récent, j'ai fait évacuer le pus d'un trajet fistuleux en injectant de l'air chaud sous pression dans le canal d'une incisive centrale.

En résumé, cette petite modification ne dispense pas des manœuvres ordinaires pour le traitement des dents infectées, elle vient simplement apporter un concours plus efficace et plus prompt dans ces divers traitements.

M. Pont remercie M. Bonnaric de ses travaux et recherches.

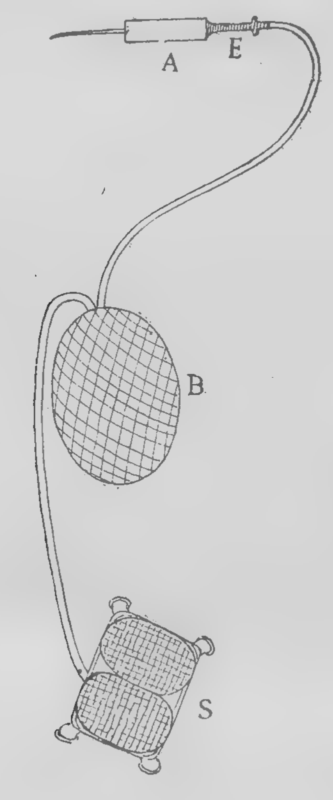
Atrésie des maxillaires.

M. Pilloy présente une petite malade de neuf ans, atteinte d'une atrésie très prononcée des maxillaires supérieurs et inférieurs ; ce cas soulève une discussion sur les divers modes de remédier à cette malformation.

GREFFE DENTAIRE PAR TRANSPLANTATION HÉTÉROPLASTIQUE TARDIVE.

M. Pont présente une jeune fille sur laquelle il fit il y a un mois, une greffe par transplantation tardive avec décalcification partielle de la racine. La dent transplantée, incisive latérale supérieure, est très solide et rend un son très clair à la percussion.

Avant de vous présenter ma malade, permettez-moi de vous exposer quelques remarques sur les classifications que donnent les auteurs à



Poire à air chaud.

propos de la greffe dentaire. Beaucoup de ces classifications sont incomplètes et aucune ne se ressemble. Il serait bon, à mon avis, qu'au prochain congrès on adoptât une classification définitive ; de cette façon tout le monde se comprendrait.

Celle qui me paraît la plus claire et la plus complète est celle qui est décrite dans le *Manuel* de Godon et dans la dernière édition de Dubois.

Toutefois il serait bon de subdiviser, je crois, la greffe dentaire par transplantation hétéroplastique en tardive et immmédiate, suivant que la dent transplantée a été extraite depuis un temps plus ou moins long, ou au contraire a été extraite seulement au moment de la transplantation.

Dans le cas de cette jeune fille, il s'agit d'une greffe dentaire par transplantation hétéroplastique tardive.

La dent greffée appartenait à une enfant de douze ans dont l'incisive latérale supérieure gauche avait dû être enlevée. Cette dent était saine et je la conservais dans l'eau stérilisée depuis trois semaines environ.

La jeune fille que je vous présente avait une incisive supérieure latérale gauche dont il ne restait plus qu'une racine fistuleuse et fortement ébranlée, mais non douloureuse.

Je pratiquai l'avulsion de cette racine et je fis aussitôt après des lavages à l'eau chloralée à 1/200.

Je préparai la dent à transplanter ainsi que cela se pratique d'habitude, c'est-à-dire trépanation de la couronne, extirpation de la pulpe, obturation à l'étain de la partie apicale du canal et obturation à l'amalgame de la chambre pulpaire et de la cavité. Puis, séjour de la racine pendant quelques minutes dans l'eau acidulée par HCl et enfin lavage de la dent toute entière à l'eau chloralée.

Ceci fait, je fis la greffe sans trop de difficulté dans le cas particulier, car il se trouvait que la racine avait des dimensions appropriées à celle de l'alvéole. Comme moyen de contention, m'inspirant de ce principe que le plus simple est le meilleur, je me servis simplement d'une ligature au fil de soie et je recommandai à la malade de se faire trois fois par jour des lavages à l'eau chloralée.

Au bout de quinze jours les fils furent changés par mesure de propreté et on laissa la ligature encore quinze jours.

Après ce temps là, par conséquent un mois après la transplantation, la dent était solide et on put enlever la ligature.

Il y a deux mois que la malade a été opérée ; la dent est solide comme vous pouvez le constater et la malade s'en sert pour la mastication.

Messieurs, si je vous ai présenté cette malade, c'est simplement pour attirer votre attention sur quelques points de son observation qui me paraissent dignes d'être retenus.

D'abord, ainsi qu'on l'a constaté depuis longtemps, il ne faut pas s'inquiéter de la coloration. La dent transplantée s'harmonise vite à ce point de vue là avec les voisines.

Comme moyen de contention il faut se contenter de la simple ligature au fil de soie ; car plus l'appareil de contention sera simple plus l'antisepsie sera facile à pratiquer.

Enfin, il faut savoir que dans les trois ou quatre jours qui suivent l'opération, la malade accusera des douleurs. Ces douleurs, à condition qu'elles ne s'accompagnent pas de rougeur ou de gonflement et qu'elles ne soient pas intolérables, sont un bon symptôme car elles indiquent une réaction du périoste et sont une preuve que la consolidation commence. Cette consolidation est en général terminée au bout d'un mois [1].

---

1. Depuis que cette malade a été opérée, M. Barrié a publié dans *L'Odontologie* un cas de transplantation hétéroplastique à consolidation tardive. Je suis heureux de constater que nous sommes du même avis en ce qui concerne les moyens de consolidation.

M. Harwood présente quelques observations sur les résultats éloignés des *transplantations*.

M. Vichot lit une communication sur un

Œdème aigu de la lèvre supérieure, adénites cervicales multiples ayant simulé un phlegmon dentaire,
par MM. Pont et Vichot.

Il nous a été donné d'observer un cas d'œdème aigu de la lèvre supérieure, ayant amené l'inflammation de tous les ganglions de la région sus-hyoïdienne, et qui avait fait croire tout d'abord à un phlegmon cervical d'origine dentaire. Ce cas nous a paru intéressant à divers points de vue et nous allons tout d'abord rapporter l'observation de notre malade.

Mlle X..., neuf ans et demi, vient nous trouver pour une tuméfaction énorme de la lèvre supérieure, accompagnée d'un gonflement bilatéral de la région sus-hyoïdienne, le tout provoquant des douleurs intolérables et une gêne très prononcée de la mastication et de la déglutition.

Dans les antécédents héréditaires, rien de particulier à signaler. Le père et la mère sont vivants et bien portants. Dans les antécédents personnels, l'enfant a joui jusqu'à présent d'une bonne santé. Toutefois la mère raconte que l'enfant était anémique depuis longtemps, qu'elle n'avait pas beaucoup d'appétit et que les médecins consultés avaient conseillé de l'huile de foie de morue et du glycéro-phosphate. La malade présente d'ailleurs toutes les apparences du tempérament lymphatique ; elle aurait eu d'autre part du coryza chronique depuis deux ou trois ans et en même temps la lèvre supérieure présentait avant l'affection actuelle un développement un peu exagéré comme chez tous les scrofuleux.

L'affection actuelle aurait débuté il y a environ cinq semaines. La malade présentait à cette époque des ulcérations assez nombreuses, verticales, sur la face muqueuse de la lèvre supérieure. Presque subitement se produisit une tuméfaction très prononcée et en quelques jours la lèvre doubla de volume. Trois ou quatre jours après les ganglions de la région cervicale furent atteints ; la douleur augmenta de plus en plus, ainsi que la gêne de la phonation et de la mastication.

Etat actuel. — Le facies de l'enfant est typique ; la lèvre supérieure est épaisse, proéminente surtout à sa partie moyenne ; elle surplombe la lèvre inférieure et suivant la comparaison classique, la bouche a l'aspect d'un grain. La face cutanée est rouge et présente à la limite des régions enflammées et des régions saines un bourrelet rappelant un peu le bourrelet de l'érysipèle.

La face muqueuse est rouge et tuméfiée également et l'on voit nettement l'empreinte des dents. A la région cervicale on constate un gonflement considérable siégeant entre les deux angles du maxillaire inférieur. La peau à ce niveau ne présente pas de coloration anormale ; toutefois elle est légèrement tendue et luisante au niveau des régions sous-maxillaires. A la palpation, on constate des grosses masses arrondies, molles et douloureuses à la pression. Parmi ces masses gan-

glionnaires, les unes roulent sous le doigt et les autres présentent déjà des adhérences. La malade accuse des douleurs spontanées, surtout dans la région cervicale; lorsqu'on fait la palpation de cette région, on réveille des douleurs intolérables ; de même, lorsqu'on essaye de soulever la lèvre supérieure, la malade pousse des cris et se défend. De ce fait, la mastication et la déglutition sont très difficiles. La malade ne peut prendre que des aliments liquides depuis quelques jours ; enfin la phonation est également fortement troublée.

L'état général est bon, la malade n'a pas de fièvre ; toutefois au début de l'affection, elle avait un peu d'insomnie et quelques vomissements.

L'examen de la bouche, très difficile à pratiquer, révèle simplement une carie du 4e degré de la deuxième molaire temporaire inférieure gauche. Les autres dents sont saines ; on ne trouve pas de gingivite, pas de stomatite ni de pharyngite, pas de soulèvement du plancher buccal.

Nous revoyons la malade huit jours après ; elle a suivi le traitement prescrit : frictions avec de la pommade iodo-iodurée dans la région cervicale et compresses boriquées sur la lèvre supérieure avec applications tous les soirs de vaseline boriquée. La malade continue en outre le traitement prescrit par son médecin habituel. La lèvre est moins volumineuse, a même diminué ; les excoriations ont presque disparu et les adénites cervicales sont en voie de résolution.

Nous avons cru intéressant de publier ce cas, d'abord parce qu'on avait pensé à une périostite dentaire et ensuite parce que les malades de ce genre se présentent rarement dans le cabinet du dentiste.

L'histoire de cette enfant, au point de vue local, est bien celle de tous les enfants scrofuleux. Nous trouvons en effet, à l'origine de l'affection, du coryza chronique, des ulcérations buccales et enfin une hypertrophie de la lèvre supérieure. Or, l'on sait d'autre part, depuis Hippolyte Martin [1] que ces diverses excoriations et ulcérations sont volontiers l'origine des adénites cervicales strumeuses tout en n'étant pas elles-mêmes de nature tuberculeuse.

Il se produit de cette façon, comme le dit Broca dans le *Traité de chirurgie*, un véritable cercle vicieux : cette hypertrophie de la lèvre supérieure qui est due à une lymphangite chronique est aggravée encore par les adénopathies cervicales consécutives qui à leur tour constituent un obstacle à la circulation de la lymphe. Il est probable que chez notre malade, l'inflammation chronique et indolente s'est transformée en une inflammation aiguë et douloureuse sous l'influence d'une infection streptococcienne. Ce qui nous autorise à penser de la sorte, c'est la présence du bourrelet érysipélateux que nous avons signalé au pourtour de la lèvre et d'autre part, les vomissements, l'insomnie et la fièvre des débuts.

Cependant nous n'oserions être trop affirmatifs sur ce point, car nous n'avons pas vu la malade au début, et parce que, d'autre part, il ne nous a pas été permis de faire des recherches bactériologiques.

---

1. H. Martin, *Revue de Médecine*, 1884.

Après quelques explications de *M. le Dr Pont*, *M. Vichot* lit une observation sur une

OSTÉITE DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR DROIT, D'ORIGINE TRAUMATIQUE.

Il y a quelques mois, se présenta à notre cabinet, M. R..., trente-sept ans, ouvrier agricole, se plaignant de ne pouvoir se servir de tout le côté droit de la mâchoire supérieure depuis six mois environ.

A l'examen de la bouche, nous voyons toutes les dents de ce côté parfaitement saines, (depuis l'incisive centrale, jusqu'à la troisième molaire), mais très mobiles, ne paraissant fixées que par les parties molles ; les gencives considérablement tuméfiées présentent de nombreux trajets fistuleux par lesquels la pression fait sourdre du pus en assez grande abondance.

Les dents sont douloureuses à la pression et baignent dans le pus qui suinte autour du collet.

De prime abord, l'on pourrait croire à une affection microbienne, mais, les lésions s'arrêtant à la ligne médiane et le maxillaire supérieur gauche étant sain comme le maxillaire inférieur, nous avons pensé qu'un traumatisme seul pouvait avoir occasionné ces désordres, car notre malade est d'une constitution très robuste,solidement charpenté et ne présente aucune tare diathésique ainsi que nous le démontre son interrogatoire et l'examen de ses urines qui donne un résultat négatif au point de vue du sucre et de l'albumine.

Après avoir écarté l'origine microbienne nous lui demandons s'il n'aurait pas reçu de coup sur cette région, il nous répondit qu'il ne s'en souvenait pas. Notre conviction néanmoins était faite et nous diagnostiquons : ostéite purulente d'origine traumatique.

Persuadé que les bords alvéolaires étaient en partie résorbés et qu'aucune chance de guérison n'était possible, les dents agissant à notre avis comme corps étranger, nous décidons l'extraction à la première séance des incisives médiane et latérale et de la canine.

Quelques jours après nous revoyons notre malade; pendant le temps écoulé entre ses deux visites, il a cherché et s'est rappelé avoir reçu il y a un an environ un outil sur la figure, dans la région correspondant à la fosse canine ; ce choc produisit une large ecchymose sur la joue droite ainsi que l'œdème qui dura près de six mois.

Notre malade constate environ six mois après que l'inflammation de toute la région qui avait cessé redevient plus intense, la douleur est vive et les dents s'ébranlent ; c'est à ce moment qu'on nous l'adresse.

A la deuxième séance, nous pratiquons l'extraction des dents restantes, avec un stylet nous sentons plusieurs séquestres mobiles que nous enlevons huit jours après notre intervention. A ce moment le malade va bien, et tout trajet fistuleux a disparu.

D'après nous, le choc reçu n'a provoqué immédiatement que de l'ostéite du maxillaire supérieur droit ce qui nous autorise à penser ainsi et à croire que le bord alvéolaire n'a pas été brisé. C'est le laps de temps très long,plus d'un an écroulé,depuis l'accident jusqu'à la production des symptômes aigus. L'ébranlement des dents et la suppuration ne s'étant produits qu'un an après le traumatisme et sans cause,il

est probable que cette inflammation du tissu osseux a produit de la suppuration en un point qui s'est étendu à toute la région enflammée et a produit les nombreux séquestres éliminés. Actuellement la bouche du patient est en assez bon état et présente au niveau de la fosse canine une dépression assez importante.

Ce cas nous a paru intéressant au point de vue des résultats éloignés d'un traumatisme violent et que l'on ne soupçonnait pas au début, le patient ne se souvenant pas d'avoir reçu de choc dans cette région.

M. Pont remercie au nom de la Société tous ceux qui par leur collaboration veulent bien rendre intéressantes les séances de cette jeune société.

La séance est levée à onze heures quarante-cinq.

Le secrétaire général,
J. Vichot.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie*. **5** »).

L'administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS, désire reprendre CABINET *aristocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ; (*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ; aurificateur premier ordre, **inlags, crown, Bridge,** méthodes étrangères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-8)

CHAMBRES MEUBLÉES, avec ou sans pension, sont offertes pour la rentrée d'octobre à des jeunes gens, dans une famille de Paris. Ecrire à H. D. aux soins de l'administration du journal. (50-7)

A vendre, CAUSE DE DÉPART, Cabinet dentaire dans région *Nord-Ouest* faisant environ 8.000 francs d'affaires. Prix 5.000 francs. Ecrire par poste à A. Z. aux soins de l'administration du Journal. (54-4)

JEUNE DIPLOMÉ de *l'École dentaire de Paris* parlant *anglais*, ayant subi 2 des examens de la Faculté, demande place OPÉRATEUR POUR LA PROVINCE. S'adresser à M. Chibret, Clermont-Ferrand. (55-3)

DENTISTE AMÉRICAIN, diplômé, connaissant à fond *la technique et le travail de pont et couronne,* demande situation d'**OPÉRATEUR** à PARIS. 10 ans de pratique. Bons renseignements. Capable de diriger seul une clientèle. Ecrire aux initiales J. A. aux soins de G. H. Cornelsen, 16, rue Saint-Marc. (56-2)

On demande pour **BORDEAUX**, bon opérateur diplômé, anglais ou américain préféré. Ecrire par poste à H. H. D. au bureau de *L'Odontologie*, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris. (57-2)

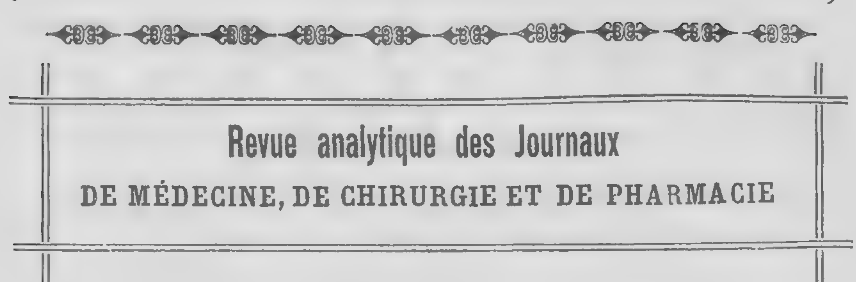
On demande **ASSOCIÉ**, diplômé, patenté *ou non*, disposant de 5 à 6.000 francs pour cabinet dans très grande ville ; on vendrait pour environ le double, installation récente, loyer 1.400 francs, logement compris. Ecrire par poste à C. A. F. bureau de *L'Odontologie*, 45, rue de la Tour-d'Auvergne. (58-2)

A good american pratice in France for sale. Established 45 years. An assistant would be token with a view to succession, who must have french diploma.

L'annonce ci-dessus est celle d'un cabinet qui serait une très bonne occasion pour un Français ayant fait des études en Amérique ou pour un américain possédant diplôme Français. S'adresser chez P. C. Ash, 22, rue du Quatre-Septembre. (59-1)

A VENDRE *cause de départ* cabinet dentaire fondé depuis 14 ans situé près des grands boulevards et faisant environ 15.000 fr. d'affaires. *Peu de loyer.*
Ecrire par poste à L. B. aux soins de l'administration du journal. (60-1)

Les numéros des 15 et 30 janvier 1900 de *L'Odontologie* sont complètement épuisés, en raison des nombreux abonnements que le succès croissant de *L'Odontologie* nous a amenés. Ceux d'entre nos lecteurs qui posséderaient ces numéros en double rendraient service à des confrères nouvellement abonnés en nous les faisant parvenir.



I

Tic douloureux de la face.

M. Wintrebert à la Société clinique de Lille parle d'un malade qui à la suite d'un refroidissement ressentit des douleurs atroces du côté de la mâchoire. Les moyens médicaux n'ayant donné aucun résultat, M. Duret pratiqua la résection des nerfs maxillaire supérieur et lingual par le procédé de Velpeau ; il réséqua le nerf dentaire inférieur très haut sur une étendue de 3/4 de centimètre et constata peu après la guérison.

Dans le cas de tic douloureux de la face l'opération de la résection pratiquée de bonne heure donne de bons résultats, naturellement si l'origine de la névralgie est dans les nerfs, car si elle prend naissance dans les centres nerveux il est impossible de songer à la guérir.

II

Hémiplégie du voile du palais.

M. Brindel présente à la Société de médecine de Bordeaux un enfant de neuf ans opéré d'un stacke par le Dr Moure. Cet enfant tuberculeux avéré, fut pris le douzième jour de l'évidement de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde, d'une paralysie de la moitié droite du voile du palais et de la corde vocale droite, coté opposé à la lésion et à l'opération, les muscles de la face se contractant normalement.

Ce cas confirme la théorie de l'innervation vélo-palatine du Dr Lermoyez qui dit : la septième paire n'a qu'un rôle secondaire dans cette innervation qui serait dévolu alors et suivant les expériences de physiologie récente, au vago-spinal.

III

Solution acétique de menthol dans les vomissements consécutifs à la narcose, par J. Hubley Schall. *(Southern clinic.*, octobre 1899.)

R. Menthol	1 gramme	
Acide acétique glacial	4	»
Alcool / Eau distillée	āā 32	»

M.

Une compresse de gaze imbibée de cette solution est placée devant la bouche du malade.

IV

Pastilles contre la fétidité de l'haleine.

Café en poudre	45	grammes
Charbon végétal	15	—
Sucre en poudre	15	—
Vanille	15	—
Mucilage de gomme du Sénégal	Q. S.	

Mêlez pour faire des pastilles de 1 gramme (5 à 6 par jour).

V

Traitement des fractures inframaxillaires par extension.

Le traitement consiste à exercer une pression continue ou plutôt une tension.

Pour cela on fait agir un cordon muni à un bout d'un poids de un quart de kilogramme passant sur une poulie. L'autre extrémité du cordon est liée autour des dents incisives de la machoire fracturée.

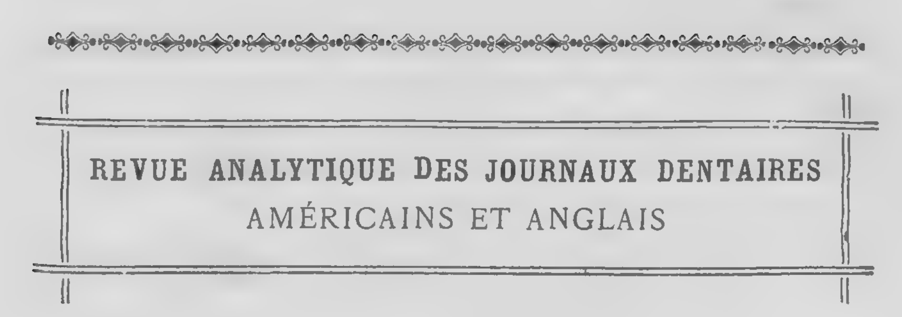
On obtient ainsi une extension qui donne, paraît-il, les meilleurs résultats.

CH. CHARPENTIER.

VI. — SINUSITE MAXILLAIRE.

M. Kaspariant (de Moscou) indique un procédé de palpation du sinus maxillaire permettant de faire le diagnostic de l'empyème de ce sinus, qui consiste à appuyer une sonde coudée à angle droit en avant du processus unciforme ou en arrière de ce dernier pour faire sortir le pus par goutte de l'orifice du sinus maxillaire ; sa méthode endonasale de traitement des empyèmes maxillaires consiste à faire sauter la paroi externe de la fosse nasale, c'est un des temps de l'opération de Luc.

M. Goris (de Bruxelles) pratique la décortication de la face dans les cas de pansinusites ou dans les cas de sinusites maxillaires obstinément récidivantes.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES AMÉRICAINS ET ANGLAIS

I

Travaux à pont.

D'après M. Howard Stewart, les travaux à ponts fixés sur des racines chancelantes, loin de les faire tomber, les consolideraient.

II

Nitrate d'argent.

D'après l'*International dental journal*, les avantages du nitrate d'argent employé en art dentaire sont : *d'arrêter la carie, la conservation d'une plus grande quantité de tissus normaux, l'anesthésie dentinaire.* Les désavantages sont : l'irritation des pulpes dans les cavités profondes, la décoloration, l'irrégularité des surfaces traitées.

III

Un dentier avalé. Mort 8 mois après.

Il s'agit d'un marin norvégien qui, se plaignant de maux de tête et d'estomac, entra à l'hôpital de Gravesend. Là il dit avoir avalé 8 mois auparavant une partie de son dentier (3 dents). Le malade très sourd avait une température élevée, se plaignait beaucoup de l'estomac mais non de la gorge. Il mourut et à l'autopsie on constata un peu d'inflammation du cerveau ; l'estomac distendu était rempli de sang et au-dessous de la clavicule on trouva logé dans l'œsophage la pièce de trois dents qui avait produit une ulcération suivie d'hémorragie.

(*Dental record.*)

IV

La carie dentaire.

Le Comité de la carie dentaire de l'association Britanique médicale vient de donner ses conclusions. La carie dentaire se trouve aussi bien chez les peuples civilisés que chez les peuples sauvages ; les deux principales causes étant la nourriture pendant l'enfance et le régime.

Les méthodes modernes de préparer les aliments ne permettent pas à la mastication de réaliser ce qu'elle doit faire c'est-à-dire, broyer fortement en faisant agir à fond les muscles, ce qui en même temps permet à ces derniers de contribuer à la propreté de la bouche; enfin les enfants des riches sont plus enclins à la carie que ceux des pauvres et une nourriture simple préserve mieux les dents de la carie qu'une nourriture riche.

(*The British journal of dental science.*)
Ch. CHARPENTIER.

V. — NÉCROSE DU BORD ALVÉOLAIRE DE L'OS MAXILLAIRE SUPÉRIEUR DES PAROIS DU SINUS, DE LA VOUTE PALATINE ET DES OS DU NEZ, PROVENANT D'UN ABCÈS ALVÉOLAIRE.

L'observation que M. le Dr de Ford publie dans le *Dental Cosmos* est fort intéressante. C'est un cas de nécrose étendue comme suite à un abcès dentaire.

L'auteur attire l'attention sur deux points :

1° Ne jamais placer des applications chaudes sur la face dans le cas d'abcès alvéolaire ;

2° L'intervention chirurgicale dans le cas de nécrose ne doit jamais être faite avant la desquamation.

VI. — UN CAS DE PÉRIOSTITE D'ORIGINE HÉMATOCALCIQUE, par le Docteur CH. GRACER de Baltimore.

L'auteur cite l'observation d'un cas de périostite avec tuméfaction gingivale due à la calcification d'une dent.

Il en profite pour examiner cette origine encore obscure de la périostite, qui l'amène naturellement à étudier par contre-coup certains points obscurs de la pyorrhée alvéolaire.

VII. — LA LOI SUR L'EXERCICE DE L'ART DENTAIRE A T-ELLE EMPÊCHÉ LE CHARLATANISME.

Ce sujet plein d'actualité pour nous fait l'objet d'une très longue communication de la part du *Dr Kingley.*

Il décrit ce qu'était le charlatan autrefois et ce qu'il est aujourd'hui. Il établit nettement la différence entre le charlatan et l'empirique, ce dernier qui est le père de la science dentaire ? Ensuite il examine les lois et les effets de la réglementation sur la profession. Il reconnaît volontiers qu'elles ont servi à élever le niveau de la profession, mais qu'elles n'ont nullement entravé le charlatanisme. Il termine en exhortant les jeunes à s'unir pour le combattre en faisant édicter des lois prohibitives.

(*Dental Cosmos.*)
Ch. W.



Documents Professionnels

Sous cette rubrique nous publions tous les documents de nature à intéresser nos lecteurs et nous nous tenons à la disposition des divers GROUPEMENTS PROFESSIONNELS *pour insérer toutes les communications qu'ils désirent porter à la connaissance du public professionnel.*

UNE ECOLE DENTAIRE EN BELGIQUE.

Les résultats du Congrès Dentaire international de 1900 ne se font pas attendre : voici la circulaire qui est adressée à tous les dentistes belges par un groupe de congressites ; elle tend à la création d'une Ecole Dentaire en Belgique.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette heureuse initiative et souhaiter qu'elle aboutisse rapidement. Nous nous tenons d'ailleurs à la disposition du comité pour insérer ses communications.

E. P.

Honoré confrère,

Le Congrès de Paris a permis de juger quel était le niveau moral et intellectuel de la profession dentaire dans tous les pays. On a pu se rendre compte que ce niveau est le plus élevé là où l'organisation professionnelle est la mieux établie et la plus complète. Cette organisation repose sur trois points : les associations corporatives, l'enseignement et la presse spéciale. Si l'on ne prend que deux pays ; les Etats-Unis qui furent le berceau de l'art dentaire [1], et la France dont les mœurs et les coutumes s'identifient si bien avec les nôtres, on en arrive à cette conclusion : l'art dentaire a pris un tel développement que, bien qu'ayant de nombreuses attaches avec l'art médical, il est devenu une science toute spéciale.

Si les associations et la presse professionnelles s'occupent des intérêts moraux, il faut aussi que l'enseignement soit organisé de façon que le côté intellectuel ne soit pas sacrifié. Bien plus, l'un est indispensable à l'autre si l'on veut que chacun de nous recueille les mêmes avantages que les confrères des deux pays cités plus haut.

Frappés de cet état de choses et encouragés par l'exemple, quelques confrères belges ont pensé qu'il est temps encore de travailler à la grande œuvre que tous nous réclamons depuis si longtemps, c'est-à-dire, la création d'une **ECOLE DENTAIRE**. Il ne faut pas qu'au prochain Congrès international, la Belgique se trouve dans la position

---

1. Voir au sujet de cette assertion la *Notice sur l'Histoire de l'Art dentaire*, par L. Lemerle. Il nous semble que le rédacteur de cette circulaire a oublié les travaux de Fauchard et de ses contemporains. Ceci dit uniquement pour rétablir une vérité historique.

humiliante qu'elle occupe vis-à-vis des autres pays. Avec l'Espagne, nous sommes les seuls qui n'ayons pas d'enseignement spécial.

Il n'existe en Belgique aucune profession qui n'ait son école supérieure ou professionnelle. Et si depuis 1818, aucun gouvernement n'a encore trouvé le temps ni l'argent pour créer cet enseignement, créons-le nous-mêmes. Là où les écoles dentaires sont le plus prospères, elles ont été fondées et sont dirigées par les professionnels eux-mêmes.

Une des causes principales pour laquelle les divers gouvernements belges ne se sont pas occupés de notre art, c'est parce que la loi de 1818 doit être remaniée dans toutes ses parties. Dès lors pourquoi attendre plus longtemps pour organiser un enseignement dont tous nous recueillerons sans tarder les bienfaits. Marchons résolument dans cette voie et nous sommes persuadés que les pouvoirs publics, qui verront tous les efforts que nous faisons pour le bien de la profession, n'y resteront pas insensibles et il y a tout lieu de croire qu'on en recevrait des encouragements.

On pourrait douter de l'utilité de l'école dentaire attendu que le stage est supprimé et que seuls les candidats en médecine peuvent subir l'examen. Mais ces derniers, désireux d'entrer dans la carrière, trouveront un enseignement convenablement organisé en Belgique au lieu de courir à l'étranger, ou de chercher à s'assimiler dans les livres une technique qui demande un temps très long et un guide expérimenté. Ensuite, bien des confrères seront heureux de suivre, si pas tous les cours, au moins une partie, tout simplement parce qu'ils n'ont pas pu acquérir autrefois toutes les notions qu'un vrai dentiste moderne doit posséder.

Bien que le plus grand nombre soit d'avis que le programme des candidatures en sciences et en médecine ne doive être aussi étendu lorsqu'il s'agit de l'odontologie, on peut l'accepter comme une base excellente pour former à l'École dentaire des praticiens dont l'éducation théorique sera des plus faciles. Il suffira d'insister davantage sur l'enseignement pratique pour arriver à former des dentistes qui n'auront rien à envier aux praticiens étrangers. Et l'on peut être persuadé qu'avant longtemps la Belgique sera heureuse et fière de se trouver en bonne place auprès des autres nations.

La profession toute entière n'aura qu'à y gagner ; les confrères futurs ayant fréquenté l'école aimeront l'œuvre commune ; ce sera le lien qui les réunira les uns aux autres et l'éducation professionnelle ayant été la même, le niveau moral n'en sera que plus égal et, nous l'espérons, plus relevé. Pour les anciens, la fondation de l'école leur fournira le moyen de se voir, de se causer, de s'estimer ; la confiance s'établira entre eux, d'où l'union qui s'en suivra, constituera une force avec laquelle il faudra compter.

Avons-nous besoin d'ajouter que là où il y a le plus de dentistes le public prend plus souci de l'hygiène de la bouche ? Les soins étant plus fréquents et plus généralisés, la prospérité s'ensuit.

C'est, bien pénétrés des avantages multiples qui en résulteraient pour la profession et que nous avons tenté d'exposer ci-dessus, que

nous adressons un pressant appel à tous les confrères belges indistinctement : médecins dentistes et dentistes.

Dans notre pensée cette école serait nationale ; le concours actif et dévoué des confrères de province sera des mieux accueilli en vue de former le corps professoral. Aux médecins qui se sont consacrés à notre spécialité incomberait l'enseignement de la partie médicale ; aux dentistes, l'enseignement technique.

Nous espérons que tous répondront en grand nombre à notre invitation, et, si quelques-uns ne peuvent croire à la réalisation de leur idéal, ils auront du moins coopéré à l'œuvre qui est le plus appelée à donner à notre profession l'honneur et le respect qui lui sont dus.

Nous avons donc l'avantage de vous inviter à vouloir bien assister à l'assemblée générale qui aura lieu le **dimanche 23 septembre, à 3 heures**, au grand auditoire de l'Université (entrée par la rue des Sols).

Veuillez agréer, honoré confrère, nos salutions bien confraternelles.

Un Groupe de Dentistes.

P.-S. — Prochainement paraîtra une circulaire vous indiquant l'ordre du jour.

Ne seront admis à l'assemblée que les dentistes exerçant honorablement leur profession et s'interdisant toute réclame contraire à la dignité professionnelle.

Bruxelles, le 6 septembre 1900.



LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, 45, *rue de La Tour-d'Auvergne.*

Traité d'anatomie humaine par M. le Pr Poirier; chapitre sur *l'anatomie des dents, par M. le Dr Amoëdo.*

M. le Pr Poirier donne chez Masson le troisième fascicule du quatrième et avant-dernier tome de son *Anatomie humaine.* Je rappelle que cet ouvrage, très étendu et amplement détaillé, est publié sous la direction de MM. les Prs Poirier et Charpy (de Toulouse) avec l'aide d'un certain nombre de collaborateurs, parmi lesquels je citerai seulement M. le Dr Amoëdo, qui s'est chargé du chapitre sur l'*Anatomie des dents.*

De l'anatomie générale, je ne puis rien dire; mon incompétence m'ordonne de laisser à d'autres mieux qualifiés le soin d'analyser ce travail et au besoin de relever les quelques menues erreurs qui s'y peuvent trouver.

L'anatomie spéciale étant un peu plus du domaine du dentiste, je vais essayer de donner une analyse rapide du chapitre sur les dents.

Après quelques mots sur les *généralités,* M Amoëdo traite de la *configuration extérieure* des dents. Les dents permanentes sont étudiées en premier lieu et décrites avec un luxe de détails qui, tout en étant d'un excellent effet dans l'aspect de l'ouvrage (30 pages de grand format), risque fort d'embarrasser l'étudiant pour qui des notions claires et précises sont indispensables; il faut toutefois remercier l'auteur du travail considérable que ce chapitre a dû lui imposer. Les dents caduques sont ensuite étudiées d'une manière plus concise.

M. le Dr Amoëdo examine après l'*Articulation des dents;* il faut ici entendre ce terme comme l'entendent les techniciens, c'est-à-dire comme désignant les « rapports réciproques qu'affectent les arcades dentaires et les dents lorsqu'elles arrivent au contact ».

La *Structure des dents* fait l'objet du chapitre suivant. L'auteur y étudie d'une manière à la fois très complète, très claire et surtout très moderne, l'ivoire ou dentine, l'émail, le cément, la pulpe dentaire, les vaisseaux et nerfs des dents, le ligament ou périoste alvéolo-dentaire et enfin l'articulation alvéolo-dentaire. (A ce sujet une toute petite critique : l'auteur n'a-t-il pas eu connaissance des derniers travaux, pourtant bien intéressants, de M. Choquet, sur le mode

d'union du cément et de l'émail, qu'il n'en fait aucune mention ?)

Dans une étude rapide sur la *Dentition* l'auteur nous donne quelques notes sur l'influence de la dentition sur les maxillaires, l'éruption des dents : dentition temporaire, dentition permanente, l'évolution des dents. La formation des dents a été traitée au tome IV, 1er fascicule.

Enfin M. Amoëdo termine son très intéressant ouvrage par un *index bibliographique.*

En résumé le travail du Dr Amoëdo, qui a beaucoup de points communs avec sa thèse, est une contribution importante et utile à l'étude de l'anatomie dentaire; clairement rédigé, il est aussi très bien documenté et nous donne en particulier des renseignements précieux sur les différents travaux publiés à l'étranger ces dernières années. On ignore peut-être un peu trop la littérature étrangère en France, et il est bon que quelqu'un vienne parfois nous rappeler que sur beaucoup de points nous sommes tributaires de l'étranger.

*
* *

Puisque je viens de parler de la thèse du Dr Amoëdo, dont je ne veux nullement contester l'importance et la très réelle valeur, je signalerai une brochure de 32 pages, éditée chez Masson, probablement destinée à la clientèle, et dont voici le titre dans son intégraité. Je me garderai d'y ajouter le moindre commentaire de crainte d'en diminuer la saveur.

OPINION DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE sur L'ART DENTAIRE EN MÉDEDINE LÉGALE par le *Docteur Oscar Amoëdo.*

Ouvrage couronné par la Société Odontologique de France

(PREMIER PRIX.)

et traduit en allemand.

G. GROSS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE ODONTOLOGIQUE.

Bibliographie étrangère.

Perry (S.G.). Treatment of cervical borders. Tr. Acad. Stomatol., 1898, Phila., 1899, 39-58.

Phillips (W. C.). Some observations upon the sequelæ of adenoid or lymphoid tissue in the naso and oro-pharynx. J. Brit. Dent. Ass., Lond., 1899, xx, 558-564.

Polyakoff (K. V.). [Noma cnred.] Med. Obozr., Mosk., 1899, lii, 212.

Ponticaccia (M.). Ricerche sul mughetto. Riv. veneta di sc. med., Venezia, 1899, xxxi, 207-218.

Poole (W. H.). Betaeucain as an anesthetic in eye, nose, and throat work. Med. News, N. Y., 1899, lxxv, 521-524.

Puccioni (G.). Contributo allo studio dei tumori maligni nel seno mascellare (antro d'Igmoro). Arch. itali di otol. [etc.], Torino, 1899-1900, ix, 16-29.

Regulations relating to the diploma in dental surgery for students who register after January ist, 1897. Dental Rec., Lond., 1899, xix, . 418-422

Report of committee on legislation and state boards to the National Association of Dental Examiners. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 999-1005.

Resolutions of the General Medical Council in regard to the registration of medical and dental students. Dental Rec., Lond., 1899, xix, 408-417.

Retter (A.). Restoring badly broken-down molars and bicuspids to usefulness. Dental Cosmos. Phila , 1899, xlv, 857-862.

Richards (G. L.). The minor surgery of the nose and throat. Internat. J. Surg., N. Y., 1899, xii, 287-290.

Rippon (C.). Plate work J. Brit. Dent. Ass., Lond., 1899, xx, 564-568.

Ritter (P.). Beitrag zur Diagnose und Therapie syphilitischer Affectionen der Mundhöhle und der Kieferknochen. Wien, zahnärztl. Monatschr., 1899, i, 427-447.

Riva (U.). Su di un caso di frattura doppia complicato del mascellare inferiore e di frattura semplice del mascellare superiore. Boll. d. clin., Milano, 1899, xvi, 401-412.

De Rhoaldes (A. W.). Exhibit of a remarkable specimen of fibro-chondroma of bronchial origin (pharyngeal teratoma), removee from the throat of an infant six weeks old. Tr. Louisiana M. Soc., 1898, N. Orl., 1899, 257, 1 pl.

De Rhoaldes (A. W.). **and G. King.** Considerations on the radical cure of chronic empyema of the antrum of Highmore by the method of Luc. *Ibid :* 248-256.

Roemer (O.). Ueber Wucherungen an der Zahnwurzel. Deutsche Monatschr. f. Zahnh., Leipz., 1899, xvii, 449-457.

Ropke. Additional cases of acute osteomyelitis of the upper jaw in infants. Arch. Otol., N. Y., 1899, xxviii, 259-263.

Rollins (W.). Dental notes. Internat. Dent. J., Phila., 1899, xx, 648-650.

Rudas (G.). Tanulmany a fogak és csontok korhadasarol. [A study of caries of the teeth and the bones.] Magyar fogasz szemle. A stomatol. [etc.], Budapest, 1898-9, iii, 179-229-261.

Sanger (R. M.). Novelties in prosthetic dentistry. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 866-869.

Schmidt (V. V.). [Operation for ankylosis of the lower jaw with transplantation of muscular flap.] Khirurgia, Mosk., 1899, vi, 6-10 .

Schrieter (F.). Ueber die operative und prothetische Bahandlung der Defecte und Difformitäten der äusseren Nase. Deutsche Monatschr., f. Zahnh., Leipz., 1899, xvii, 470-480.

Seeley (T. S.). Combination fillings. Items Interest, N. Y., 1899, xxi, 712.

Seligman (H.). Acute bilateral brain abcsess after opening the mastoid ; recovery. Arch. Otol., N. Y., 1899, xxviii, 256-258.

Smith (L. A.). Combination fillings. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 877-879.

Sonntag (A. F.). Microscopic illustrations of tho effects of cataphoresis. *Ibid :* 879-881.

De la Sota y Lastra. Osteo-periostitis del maxilar inferior [*From:* Rev. med. de Sevilla]. Correo internac odont., Madrid, 1899, iv. 1770-1785.

Stepp (M. D.). Sarcoma of the right upper maxillary. Bull. Cleveland Gen. Hosp., 1899, i, no. 3, 17.

Stucky (J. A.). Laryngeal chorea (?) of reflex nasal origin ; report of a case. Ann. Otol., Rhinol. & Laryngol., St. Louis, 1899, viii, 230-232.

Susugi (M.). [Suppurating inflammation of the buccal cavity.] Iji Shinbun, Tokio, 1899, 231-240.

Takahashi (S.). [Treatment of buccal fistula.] Shikwa Gaku Kwai Geppo, Tokyo, 1898 no. 95, 1-4.

Talbot (W. C.). The cultivation and preservation of the special senses of dentists. Dental Headlight, Nashville, 1899, xx, 158-160.

Teeth (The) of the schoolboy. Dental Rec., Lond., 1899, xix, 448.

Thomson (G.). The treatment of the dental pulp. J. Brit. Dent. Ass., Lond., 1899, xx, 544-547.

Towner (J.D.). Dental prosthesis. Dental Headlight, Nashville, 1899, xx, 145.

Troitzky (J. W.). Die Lehre vom Durchschneiden der Zähne zur Zeit des Hippokrates und jetzt. Deutsche Zahnärztl. Wchnschr., Wiesb., 1899, ii, 871-896.

Truman (J.). Reflexes from lower molars. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 957-963. — *Also :* Internat Dent. J., Phila., 1899, xx, 641-647.

Venning (S. D.). Phosphorus necrosis. Brit. J. Dent. Sc., Lond., 1899, xlii, 769-781.

Vignes (C. V.). Treatment of pulpless teeth by iodoform fumes under pressure. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 869-871.

Voss (F.). A new symptom of obstructive thrombosis of the lateral sinus. Arch. Otol., N. Y., 1899, xxxiii, 254.

Wakabazyaski (T.). [Operation performed on a case of thyroid tumor at the base of the tongue.] Tokyo Iji-Shinshi, 1899, no. 1092, 13, 1 pl.

Waldès (J.). La amalgama y sus constituyentes. Correo internac. odont., Madrid, 1899, iv, 1781-1785.

Walker (W. E.). Dental articulation and occlusion. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 892-898. — *Also :* Ohio Dent. J., Toledo, 1899, xix, 494.

Wanitschek. Ein Fall von plötzlichen Tod während der Narkose. Prag. med. Wchnschr., 1899, xxiv, 475.

Ward (M.R.). Septic thrombo-phlebitis as a complication of peritonsillar abscess ; report of two cases. N. York M. J., 1899, lxx, 546-549. [Discussion], 571.

Watson (A. W.). A report of two cases of accessory thyreoid gland at the base of the tongue. *Ibid :* 579-581.

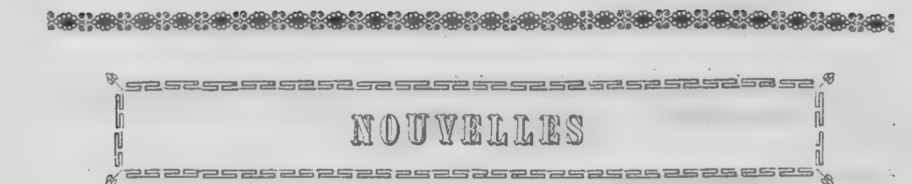
Wedelstaedt (E. K.) Cements. Dental Cosmos, Phila., 1899, xli, 975-981. — Cavity measurements. *Ibid :* 1042.

Williams (T. P.). Near cuts. Texas Dent. J., Dallas, 1899, xviii, 77-79.

Winkler (A.). Néhany szo a magyar fogorvosi gyakorlat rendezése targyaban. Magyar fogasz szemle. A stomatol. [etc.], Budapest, 1898-9, iii, 267-273.

Wishart (D. J. G.). Observations on adenoids and enlarged tonsils and their removal, with notes. Canada Lancet, Toronto, 1899-1900, xxxii, 19-22.

Wright (W. R.). The six-year molar. Dental Headlight, Nashville, 1899, xx, 154-157.



RÉCOMPENSES A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1900.

Nous sommes heureux d'apprendre que la maison Contenau et Godart fils, de Paris, qui avait exposé ses appareils en platine à la classe 24 (*électro-chimie*) et à la classe 87 (*arts chimiques et pharmacie*) a obtenu un grand prix et une médaille d'or. Nous adressons à MM. Contenau et Godard qui sont depuis longtemps membres de l'Association générale des Dentistes de France, toutes nos félicitations, tout en regrettant que cette maison n'ait pas cru devoir exposer à la classe 16, où certainement elle aurait eu un égal succès.

Nous avons indiqué par erreur dans notre numéro du 15 août qu'une médaille d'argent avait été accordée à MM. Weber et Hampel de Berlin. C'est une médaille d'or qui a été décernée à cette importante maison. Ce dont nous la félicitons.

E. P.

DERNIÈRE HEURE

UNE ECOLE DENTAIRE EN BELGIQUE.

Nous apprenons au moment de mettre sous presse que la réunion annoncée (p. 295) en vue de la création à Bruxelles d'une Ecole dentaire a été fort nombreuse.

La question de principe a été votée à l'unanimité des membres présents.

Le bureau provisoire est ainsi composé :

MM. Dr Rosenthal, président.
Fauconier, vice-président.
Dr Messian, — —
Quintin, secrétaire.
Huet, — adjoint.

Bonne chance à la nouvelle école.



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées ; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 130. — *Un mécanicien-dentiste peut-il contracter une association avec un chirurgien-dentiste pour exploiter un cabinet dentaire?*

Z.

☞ *Réponse.* — Oui.

? N° 131. — *Que pense-t-on généralement de la succion à vis? Est-elle pratique? Ne peut-elle amener un décollement de la muqueuse buccale pouvant avoir des conséquences graves? Ne doit-on pas rejeter ce moyen de succion?*

G. B.

☞ *Réponse.* — En principe les chambres à air ou succions dans les appareils doivent être proscrits et particulièrement les succions à vis. Leur action est totalement illusoire et éphémère en raison de la rapide imprégnation de la rondelle en caoutchouc par les liquides buccaux. Elles amènent le plus souvent un décollement de la muqueuse buccale quelquefois suivi d'ulcération et d'infection. Ce moyen est absolument condamnable.

C. W.

? N° 132. — *Comment est libellée la patente des dentistes patentés de Paris? Voici la raison de cette demande: Dans la ville où j'habite, nos patentes portent* (Marchand de dents et de râteliers artificiels).

Quant à la qualification de dentiste, il n'en est pas question. Je me suis déjà plaint de cette omission au contrôleur des contributions, qui m'a dit que c'était pour pouvoir nous faire payer plus cher, comme fabricants et que l'administration appelle dentistes les charlatans qui courent les foires; quant à nous, nous ne sommes pas des dentistes.

Que dire? Que faire? Quels sont nos droits?

G. B.

? N° 133. — *J'occupe un mécanicien chez moi; suis-je tenu de le faire assurer pour me garantir de la loi contre les accidents du travail?*

Si oui, prière de m'indiquer la compagnie la plus avantageuse?

JABOET.

? N° 134. — 1° *Un dentiste peut-il vendre des produits dentifrices tels que:*
a). *Elixir, poudre, pâte, savon.*
b). *Mixture odontalgique?*
c). *Pilules névralgiques???*

2° *Les coiffeurs, épiciers, merciers peuvent-ils vendre (ainsi qu'ils le font) des élixirs, poudres, pâtes et savons dentifrices??*

UN ABONNÉ.

☞ *Réponse.* — La vente des médicaments étant réservée aux pharmaciens. les dentistes se mettraient en contravention en vendant des antiseptiques, des

pilules, etc. Quant aux préparations dentifrices simples, considérées comme articles de parfumerie, la vente en est libre pour tous. Ajoutons d'ailleurs que de moins en moins les dentistes se livrent à ce commerce.

E.

☞ *Autre réponse.* — A mon avis, les pharmaciens seuls peuvent légalement vendre les élixirs, poudres, pâte, savon, mixture odontalgique, pilules névralgiques, etc. Cependant, on tolère la vente des produits dentifrices chez les coiffeurs, les épiciers, les bazars, etc. Et on a tort. Chacun ici son métier. Aux dentistes les soins et la pose des dents, aux coiffeurs les coupes de cheveux et de barbes, aux pharmaciens la vente des produits pharmaceutiques et ainsi tout le monde sera content.

J. A.

? N° 135. — *Les dentistes non diplômés en chirurgie dentaire de la Faculté de médecine en France peuvent-ils faire des ordonnances à leurs malades sans enfreindre la loi sur la médecine?...*

X.

☞ *Réponse.* — Le 5 juillet 1900 la Chambre a adopté l'article suivant dans le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie :

Art. 10. Les pharmaciens ne peuvent délivrer au public, sans l'ordonnance d'un médecin, d'une sage-femme, d'un *Chirurgien-dentiste* ou vétérinaire diplômés : 1° les substances simples toxiques ; 2° les médicaments composés, doués de propriétés vénéneuses, qui sont nominalement désignés dans le décret du 8 juillet 1850, ou qui le seront dans le règlement d'administration publique prévu à l'article 25 de la présente loi ou dans les décrets ultérieurs ; 3° les médicaments simples et composés dont une liste spéciale sera dressée par la commission du codex.

☞ *Autre réponse.* — Non, les dentistes non diplômés par une faculté de médecine, ne peuvent pas faire des ordonnances à leurs malades, ils tombent sous l'application de la loi sur la médecine, qui *tolère* simplement les dentistes patentés et dans certaines conditions.

J. A.

☞ *Autre réponse.* — Nous ne sommes pas du même avis que notre correspondant; les dentistes patentés antérieurement ne sont pas simplement *tolérés*, ils ont le droit de pratique légale; il n'y a de restrictions que pour l'anesthésie, donc la loi en leur reconnaissant ce droit de pratique légale leur a implicitement donné le droit de se procurer les médicaments nécessaires et de faire les prescriptions que cet exercice comporte.

E. P.

20e ANNÉE. N° 19 15 OCTOBRE 1900 VOL. XXIV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

IIIe CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL

Séance d'ouverture du 8 août 1900, 10 h. du matin.

Présidence de M. le Professeur GARIEL,

Délégué principal pour les Congrès de l'Exposition de 1900.

M. GARIEL. — La séance est ouverte. La parole est à M. le Secrétaire général pour la lecture de la correspondance.

M. LE Dr SAUVEZ. — Nous venons de recevoir la lettre suivante de M. le Doyen Brouardel :

Mon cher Président,

Je suis désolé, je ne peux participer à aucun des travaux des Congrès. Je suis pris tous les matins par les séances du jury supérieur des récompenses de l'Exposition. J'ai en vain essayé ce matin de faire remettre la séance de mercredi.

Dites à vos collègues que j'étais très flatté d'avoir été prié de prendre la parole à l'ouverture du Congrès ; que je voulais les remercier et souhaiter la bienvenue aux étrangers ; que je porte à tous ceux qui exercent une partie quelconque de l'art médical le plus vif intérêt ; que le succès obtenu en France depuis dix ans justifie les efforts de ceux qui ont vu les écoles dentaires ; Mais que je ne tiens pas encore le but comme atteint, et que l'expérience nous guidera pour accomplir les réformes utiles ; ce sera avec le concours de tous qu'elles seront accomplies, progressivement.

Insistez surtout de ma part sur le regret profond que j'ai d'être obligé de manquer à ma parole.

Agréez mes meilleurs sentiments.

6 août 1900.

P. Brouardel.

Nous avons ensuite reçu quelques dépêches et lettres d'excuses, parmi lesquelles une dépêche de M. Ottofy et une autre de M[me] Vongle Svidersky, directrice de l'École dentaire de Saint-Pétersbourg.

M. Gariel. — La parole est à M. le Président de la Commission d'organisation, M. le D[r] Godon. (*Vifs applaudissements.*)

M. Godon prononce le discours suivant :

(*Voir* L'Odontologie, *p. 119, n° du 15 août*).

M. Gariel. — La parole est à M. le D[r] Sauvez, secrétaire général.

M. le D[r] Sauvez donne lecture de son rapport (*Applaudissements prolongés*).

(*Voir* L'Odontologie, *p. 129, n° du 15 août*).

M. Gariel. — La parole est à M. Viau, trésorier.

M. Viau donne lecture du rapport suivant :

Rapport de M. Viau, trésorier.

Mesdames, Messieurs,

M. le président et M. le secrétaire général nous ont, en termes éloquents, fait l'historique et dit le but du Congrès.

Je dois vous entretenir d'une question toute subsidiaire, quoiqu'elle ait son importance, de la question des finances du Congrès.

M. le secrétaire général vous a indiqué tout à l'heure le nombre des adhérents. Il est de 1.152, desquels il y a lieu de déduire les délégués officiels de gouvernement exempts de cotisation, soit 12.

Il reste en conséquence 1.140 membres astreints à verser leur quote part.

Au nombre de ceux-ci nous comptons 308 étrangers, dont la cotisation nous parvient réduite à 20 francs par le prélèvement pour frais du Comité national, et 832 Français pour lesquels nous percevons la cotisation intégrale de 25 francs.

L'actif du Congrès s'élève de ce chef aujourd'hui 8 août à. 26.960
sur lequel ont été réalisés. 21.860

Le reste représente les cotisations restant à recouvrer soit. 5.100

A ce chiffre doivent s'ajouter :

1° La rémunération par les intéressés de certains services de presse. 4.250

2° Le prix d'insignes de luxe acquis par les congressistes et des recettes diverses pour 1.200

L'actif paraît devoir se chiffrer en définitive par une somme de 32.410

L'organisation, telle qu'elle nous a été exposée en détail par M. le secrétaire général, a nécessité, vous le comprenez, des frais considérables.

Les dépenses à la date du 21 juillet présentaient un total de. 5.840.75
dont les principaux éléments sont les suivants :

Personnel	3.960.70
Impressions	1.204.70
Matériel	300.35
Frais divers	375
Total égal. . .	5.840.75

Vous voyez l'état des finances du Congrès à la date du 21 juillet. Il représente à peu de choses près les résultats de la période préparatoire.

Pour la période d'action même du Congrès et celle qui suivra, il ne nous appartient pas de vous donner des résultats définitifs. Nous devons nous borner à vous faire connaître nos prévisions, telles qu'elles résultent du projet de

budget élaboré par la Commission des finances sous la direction de son très distingué président M. Ducournau.

Ce projet évaluait à 21.270,75 la dépense totale du Congrès pour toute la période où doivent fonctionner ses différents services.

Nous ne vous donnerons pas ici l'énumération qu'elle comporte. Nous rappellerons seulement en chiffres ronds les principaux articles qui y figurent.

Personnel.	5.900
Imprimés.	1.600
Installations d'expositions, etc	1.900
Locaux.	1.500
Comptes rendus.	7.000
Journal du Congrès	1.000
Dépenses diverses, insignes, appareils, etc	2.100
Au total. . . .	21.000 environ.
Le total des recettes escompté étant de .	32.410
Il en résulte un excédent de.	10.000 environ,

qui permet de faire face à l'imprévu et de majorer certains articles de dépenses sur l'évaluation desquels nous avions dû, à l'époque de la préparation du budget et dans l'ignorance du nombre des Congressistes, nous montrer d'une extrême réserve.

Vous n'avez vu nulle part jusqu'ici la mention des frais relatifs à la réception. La Commission d'organisation a en effet pensé qu'elle ne devait en rien distraire les ressources du Congrès de leur but primordial, qui était d'assurer le succès de la réunion scientifique en elle-même.

Convaincue que les Sociétés et les confrères français auraient à cœur de maintenir la bonne réputation de l'hospitalité de notre pays, elle s'est adressée à eux et leur a demandé de subvenir par voie de souscription aux frais de réception qu'entraînerait le Congrès. Cette démarche a été couronnée d'un plein succès

Nous vous demanderons toutefois la permission de taire

ici les chiffres et de nous borner à adresser à nos confrères un cordial remerciement.

Tels doivent être, Mesdames et Messieurs, les résultats financiers de notre gestion ; mais ces chiffres ne sont que provisoires.

L'exposé en est fastidieux et nous aurions voulu, pour vous, pouvoir nous en dispenser ; mais un Congrès est à certains points de vue une association. Les fonds dont nous disposons étant les fonds de tous, il était juste, il était nécessaire que nous vous rendissions compte de l'emploi qui en a été fait dans le passé, de l'usage qu'ils recevront dans l'avenir (*Applaudissements*).

M. Gariel prononce le discours suivant :

Discours de M. Gariel.

Mesdames, Messieurs,

N'attendez pas de moi un long discours. J'aurais de grandes difficultés à vous dire quelque chose d'intéressant, après les magistrales paroles qu'a prononcées votre président et dans lesquelles il a fait ressortir non seulement l'importance du Congrès, mais l'importance capitale des questions dont vous vous occupez. Je n'aurai pas non plus à vous parler de l'organisation du Congrès : on ne pourrait mieux dire que ce qu'a dit votre secrétaire général. Il vous a fait comprendre avec quels soins de toute espèce a été préparé ce Congrès, quelles précautions on a prises pour que dans toutes les nations on arrivât à recruter toutes les bonnes volontés, et toutes ces bonnes volontés pourront nous apporter un concours vraiment utile.

Privé de parler des questions générales, privé de parler des questions d'organisation, il ne me reste rien à dire. Il est cependant un point sur lequel je veux m'arrêter quelques instants. Votre Congrès est un Congrès à part, mais il pourrait figurer dans le Congrès des sciences médicales, auquel il se rattache incontestablement.

Y a-t-il intérêt, — je ne parle pas à un point de vue théorique et général, — y a-t-il intérêt pratique à ce que votre Congrès soit un Congrès distinct ? Au point de vue de la théorie pure, j'ai des opinions très arrêtées : il est intéressant qu'on se réunisse de plus en plus dans les branches qui ont des connexions entre elles ; il serait intéressant que les spécialistes ne restassent pas toujours limités entre spécialistes, qu'ils pussent se trouver réunis à des personnes s'occupant de questions analogues, mais non tout à fait semblables, de telle sorte qu'au point de vue théorique il serait excellent que votre Congrès ne fût pas distinct et fût fondu dans le Congrès médical.

Mais il n'y a pas que la théorie pure et il faut voir les choses au point de vue pratique. Je dois le dire : au point de vue pratique je me garderais, je me serais bien gardé de vous proposer de ne pas faire un Congrès séparé. Il se trouve en effet que, par suite des circonstances, le Congrès médical a pris un tel développement qu'on peut dire qu'il n'y a plus un Congrès médical. Il s'est subdivisé en sections ; chacune des sections forme presque comme un Congrès spécial, et précisément alors il n'y a pas cette réunion à laquelle je faisais allusion tout à l'heure. Si donc vous aviez été réunis au Congrès médical, vous auriez fait une section spéciale de ce Congrès, et dans ces conditions il valait évidemment mieux garder votre autonomie tout entière (*Applaudissements*).

J'ai eu le plaisir en 1889 de prendre quelque part à l'organisation du premier Congrès, et je suis très heureux de voir les progrès qui ont été faits depuis cette époque. Je n'insiste pas sur les modifications qui ont été apportées à votre profession en France et je veux me borner à la question du Congrès. Il est certain que les chiffres qui viennent de vous être cités indiquent que votre Congrès est le plus important de ceux qui se sont tenus (*Applaudissements*). La composition de votre programme, les noms des adhérents permettent de penser, d'assurer que de vos délibérations, de vos discussions sortiront des choses intéressantes à connaître.

Votre programme me paraît parfaitement compris et sub-

divisé. Nous pouvons donc avoir confiance, nous sommes convaincus que le troisième Congrès dentaire international portera des fruits très précieux.

Avant de terminer, je tiens, en souhaitant la bienvenue d'une manière générale à tous les étrangers qui sont venus prendre part à ce Congrès, à présenter en particulier, au nom du gouvernement de la République française, tous nos souhaits aux délégués des gouvernements étrangers (*Applaudissements*) et à les prier de porter aux chefs de leurs nations nos remercîments pour nous avoir envoyé ces délégués.

Je déclare ouverte la troisième session du Congrès dentaire international.

(*Vifs applaudissements.*)

Messieurs,

La session étant ouverte, les pouvoirs de la Commission d'organisation expirent par là même, et par là même aussi expirent les pouvoirs du bureau de la Commission d'organisation. Il y a donc lieu de procéder à la désignation du bureau définitif du Congrès. Je vous demande, Messieurs, de procéder à cette désignation.

Un membre. — Je demande que le bureau actuel soit maintenu dans ses fonctions.

M. Gariel. — Comme je ne fais pas partie du bureau, je crois pouvoir dire qu'on ne peut mieux faire que de lui continuer les pouvoirs dont il a fait un si bon usage. Je mets donc aux voix la proposition qui vient de vous être faite.

(Adoptée à l'unanimité. *Vifs applaudissements.*)

Le bureau de la Commission d'organisation est donc nommé bureau définitif du Congrès (*Applaudissements*).

Les membres qui le composent constituent le bureau français ; mais le Congrès est international, et il est de toute nécessité que les nations étrangères soient représentées au bureau.

M. le Dr Sauvez donne lecture des noms des membres que la Commission d'organisation propose comme délégués étrangers faisant partie du bureau (*Vifs applaudissements*).

La liste est mise aux voix et adoptée à l'unanimité (*Applaudissements*).

M. le prof. Hesse, prononce le discours suivant :

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

Au nom du gouvernement allemand, j'ai l'honneur de prendre la parole ici pour exprimer notre reconnaissance la plus sincère à mes confrères français, dont l'esprit d'entreprise a réussi à donner naissance à l'œuvre que nous inaugurons.

Nous nous trouvons ici à une époque de l'année que nous passons ordinairement à jouir, comme la passent les poètes, de la fraîcheur des montagnes et du charme de la mer. Si nous renonçons à tous ces avantages et si nous nous sommes rendus ainsi dans une grande ville, au risque d'y subir des chaleurs tropicales, il faut qu'il y ait à cela de bien grandes raisons et une attraction puissante. Eh bien, cette attraction, c'est le but scientifique de ce Congrès auquel nous désirons prendre part, et c'est aussi, plus que tout, les relations personnelles que nous espérons y nouer avec nos confrères étrangers. A ces deux points de vue nous avons un grand espoir de voir se réaliser notre attente et nous faisons tous nos souhaits pour que ce Congrès soit le digne successeur des Congrès précédents. Nous le quitterons enrichis de savoir et de pouvoir, et je puis dire personnellement d'un bien bien plus précieux encore : enrichis surtout de nouvelles amitiés.

(*Vifs applaudissements.*)

M. Brunton, de Leeds, président de la *British Dental Association*, prononce un discours en anglais (*Applaudissements*).

M. le Dr Franck, président du Comité national autrichien, prononce le discours suivant :

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

J'ai l'honneur de vous adresser, au nom du Comité national autrichien, l'expression de sa plus vive sympathie et de sa haute considération. Il m'a chargé de l'honorable mission d'exprimer à la Commission d'organisation tous ses hommages et tous ses sentiments de reconnaissance pour le travail difficile de l'organisation de ce Congrès.

Le Comité national autrichien désire spécialement que le Congrès réussisse à appeler l'attention des divers États et de leurs gouvernements sur l'importance de l'odontologie prophylactique pour l'hygiène générale ; il désire en même temps, avec l'aide des autorités gouvernementales, appliquer dans les écoles primaires toutes les mesures qui s'y rattachent.

Je joins à ce désir celui que vous meniez à bonne fin tous les travaux que vous avez bien voulu vous imposer.

(*Applaudissements.*)

M. Baruch, président du Comité national de Belgique, prononce le discours suivant :

Mesdames, Messieurs et chers confrères,

Au nom du gouvernement national et particulièrement au nom de l'Association générale des dentistes de Belgique, j'ai une tâche bien douce à remplir : celle de remercier nos confrères français des marques de sympathie qu'ils nous ont témoignées dans différentes circonstances.

Lorsqu'en 1889 notre confrère représentant l'Association générale de Belgique nous disait qu'il s'était proposé l'exemple des sociétés françaises, il se trompait. Il se peut que le Comité fût animé des meilleurs sentiments ; malheureusement, au bout de quelques années, l'Association belge fut dissoute parce qu'elle n'avait pas compris les liens de bonne confraternité qui doivent unir les membres d'une même profession.

Quelques années plus tard, reprenant les idées préconisées par l'Association générale des dentistes de Paris, l'Association de Belgique fit appel à ses confrères français, et notre excellent et très sympathique confrère M. le Dr Roy fut délégué par l'Ecole dentaire pour nous apporter la bonne parole. Aussi, à la suite de sa très intéressante conférence, dans laquelle il nous fit voir les nécessités qui régissent les écoles dentaires, nous avions espéré pouvoir vous annoncer la mise en pratique de ses bons conseils. Malheureusement le gouvernement belge, par un arrêté royal, a suspendu pour

un terme de plusieurs années les examens des dentistes, en attendant que le Parlement puisse voter le projet de loi qui est loin de satisfaire les membres de notre profession.

Nous espérons que ces grandes assises scientifiques, qui réunissent en ce moment l'élite de tous nos confrères du monde entier, viendront peut-être ouvrir les yeux de nos législateurs. Nous sommes persuadés que les idées que vous allez émettre au sujet de l'enseignement auront chez nous d'heureuses répercussions. Nous voulons espérer que la Belgique ne sera plus la dernière des nations, grâce à l'incurie de ses gouvernants, au point de vue de l'enseignement dentaire, lorsqu'elle se trouve au premier rang dans bien d'autres sphères.

Qu'il me soit permis de remercier les dentistes belges, et particulièrement la Société odontologique d'Anvers, qui ont répondu en si grand nombre à notre appel. Nous espérons qu'ils viendront non seulement renforcer notre devise nationale : *L'union fait la force*, mais encore qu'ils s'inspireront de la devise de l'École française : *Union et Progrès.*

(*Applaudissements.*)

M. R. Heidé, délégué du gouvernement de la Norvège, prononce le discours suivant :

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs.

C'est comme délégué officiel du gouvernement de Norvège et au nom de M. Smith-Housken, délégué de la Société des dentistes de Christiania, que je me permets de prendre la parole dans cette assemblée si solennelle.

Lors du Congrès de 1889 j'étais ici dans les mêmes conditions, et dans l'intervalle j'ai été à même de suivre de près l'évolution dentaire dans ce beau pays de France, non seulement le berceau de l'art et de la science, mais aussi son nid, car ces deux branches ont leurs racines dans ce pays. Quant au fruit, le voici : une foule d'hommes éminents sont venus se grouper sur l'initiative de deux écoles françaises, et surtout, qu'il nous soit permis de le dire ici, par suite de l'initiative de M. le Dr Godon, président, et de M. le Dr Sauvez,

secrétaire général, auxquels je rends hommage publiquement (*Applaudissements*). N'oublions pas le nom de M. Dubois, le propagateur des Congrès, l'homme à larges vues pour qui les frontières n'existaient pas. Il eut l'idée de réunir les praticiens travaillant pour le même but dans l'intérêt de l'avancement de l'art dentaire; c'est à la France que revient l'honneur d'avoir pu organiser le premier Congrès dentaire international. Sur ce point comme sur tant d'autres elle nous montre la voie, elle nous trace le chemin, en un mot elle est notre devancière. C'est pourquoi je forme l'espoir que ce Congrès réussisse parfaitement et contribue pour une large part à la diffusion des idées pratiques et scientifiques.

Au nom des Norvégiens, mes compatriotes, j'ai l'honneur de féliciter chaudement le Comité d'organisation et je n'hésite pas à crier: Vivent les écoles dentaires de France, vive la France !

(*Applaudissements.*)

Il ajoute :

M. le D[r] Haderup, président du Comité national danois, président de l'Association des dentistes du Danemark, regrette infiniment de ne pouvoir se trouver ici, retenu dans son pays pour organiser un Congrès régional. Il m'a chargé de lire cette adresse et de la remettre au bureau.

Adresse présentée par l'Association des chirurgiens-dentistes de Danemark au 3[e] Congrès dentaire international, Paris 1900.

Monsieur le président,

C'est au nom des chirurgiens-dentistes danois que nous nous permettons de vous adresser, à vous Monsieur le président, ainsi qu'à la Commission d'organisation de ce Congrès dentaire international, le salut fraternel et l'expression de nos sincères remerciements.

En conviant vos collègues de toutes les parties du monde à cette manifestation, vous avez, comme Français, sur toutes les autres nations le grand avantage d'espérer une réussite complète, d'abord parce que cette manifestation coïncide avec

une Exposition universelle qui en splendeur surpassera toutes ses précédentes, et parce que vous avez choisi comme rendez-vous la Ville Lumière, Paris, la capitale des capitales.

Le passé et le présent vous autorisent à célébrer avec éclat la fête commémorative du siècle qui vient de s'écouler et de nous convier à un Congrès international dont les travaux ne manqueront pas de resplendir longtemps dans le siècle qui commence.

C'est pénétrés d'une gratitude toute particulière que nous nous rappelons que la première corporation de dentistes fut créée par des Français à la fin du XVIIIe siècle et que toute l'évolution de notre art et de notre science au XVIIIe siècle est due aux efforts de Fauchard, dont le Manuel : *Le chirurgien-dentiste*, « qu'il écrivit au préjudice de son propre intérêt », déchira des voiles de l'obscurantisme, en créant une science dentaire indépendante. Au début du XIXe siècle nous voyons se réaliser en France un des plus grands progrès de la technique dentaire : la fabrication des dents en porcelaine et nous assistons en même temps à la transplantation de l'art dentaire français sur le sol américain par James Gardette. Le premier en Amérique, il monta sur plaques d'or les dents artificielles, il décrivit l'adhérence de ces bases par la pression atmosphérique et il établit la supériorité des feuilles d'or pour l'obturation des dents. C'est donc à juste titre que nous considérons ce grand génie, votre compatriote, comme un des plus distingués fondateurs de l'art dentaire américain, qui jusqu'à nos jours s'est maintenu à la tête du mouvement.

Si nous vous devons une grande reconnaissance pour ce passé, dont votre nation a le droit d'être fière, nous pouvons aussi vous exprimer notre profonde gratitude pour les précieux travaux dont la France a enrichi la science dentaire moderne pendant les derniers decennia. Nous exprimerons également sans réserve notre admiration pour l'extraordinaire évolution de vos institutions dentaires pendant cette même époque. Et à qui devons-nous en première ligne ce développement? A un excellent esprit de corps entre collaborateurs Nous ne croyons donc pas nous tromper en allant plus loin

et en voyant là l'effet de votre autonomie politique qui procure les chances d'expansion à l'initiative privée et personnelle, et qui, sur notre domaine, a trouvé sa plus belle expression dans ce Congrès universel,

Veuillez donc, Monsieur le président et Messieurs les représentants du Congrès, agréer les vœux que forme pour le succès de cette manifestation l'Association des chirurgiens-dentistes de Danemark.

Le Président, HADERUP.
(*Applaudissements.*)

M. AGUILAR, délégué de l'Espagne, prononce le discours suivant (la première partie en espagnol, la seconde en français) :

Au nom du gouvernement espagnol et des confrères de notre profession, je vous apporte tous nos souhaits. Nous sommes venus, attirés par l'importance de votre Congrès.

Nous autres, en Espagne, nous subissons directement l'influence directe de la France depuis le temps d'Ambroise Paré ; tout nous est venu de France, foyer de civilisation et de science. Auparavant notre profession était exercée par des magiciens, des sorciers ; actuellement elle est devenue une science importante, en rapport avec l'importance même du Congrès qui se tient aujourd'hui.

Même si je le fais mal, permettez-moi de terminer en français. Ce n'est pas ma langue maternelle, mais laissez-moi vous dire que, malgré sa petite population, l'Espagne vous a envoyé ici cinquante représentants. (*Vifs applaudissements.*)

Nous avons été attirés ici, en France, parce que nous avons toujours pour ce pays la plus grande sympathie, la plus grande admiration et nous vous souhaitons le plus vif succès pour l'œuvre méritoire et humanitaire que vous poursuivez.

Nous adressons tous nos remercîments à la Commission d'organisation, et spécialement à M. le président et à son secrétaire, M. Sauvez.

(*Applaudissements.*)

M. HARLAN, président du Comité national américain, prononce un discours en anglais. (*Applaudissements.*)

M. Gariel. — Les délégués d'Italie ont renoncé à prendre la parole par suite du deuil qui frappe leur pays.

M. Aloys Decker, du Grand-Duché de Luxembourg, prononce le discours suivant :

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs.

Après tant de compliments flatteurs et si bien mérités qui dans cette enceinte ont été adressés à la France scientifique et hospitalière, avec une éloquence entraînante d'enthousiasme, je ne puis me soustraire à l'impression qu'il est vraiment audacieux de venir ajouter une phrase encore à tous les éloges si noblement exprimés. Ce n'est qu'en ma qualité de représentant du Comité national du Grand-Duché de Luxembourg et comme ancien élève de l'École dentaire de Paris que j'ose m'enhardir à venir apporter, au nom de mes confrères, les remercîments que nous devons à cette noble France, où nous venons tous chercher l'hospitalité et les lumières des sciences.

Je me félicite de l'honneur de pouvoir certifier solennellement dans cette grande assemblée les sentiments d'estime et de gratitude que nous portons tous dans nos cœurs envers toutes les autorités scientifiques françaises et principalement nos professeurs de l'Ecole dentaire de Paris. Ils savaient nous inspirer non seulement les éléments de notre science, mais encore et surtout l'enthousiasme.

Il y a une dizaine d'années environ, l'exercice de l'art dentaire dans le Grand-Duché du Luxembourg n'était réglé que d'une façon primitive. Le gouvernement luxembourgeois, ayant pourtant reconnu l'importance de cette branche de l'art de guérir et voulant par une loi régler les études du chirurgien-dentiste, s'adressa à la France pour avoir les renseignements nécessaires et pouvoir faire des études préliminaires, et en 1890 tout le programme d'études de l'Ecole dentaire de Paris fut soumis à la chambre luxembourgeoise et accepté entièrement par celle-ci.

Aussi ne puis-je former qu'un vœu, c'est de voir l'art dentaire français prospérer et progresser de jour en jour comme par le passé pour le grand bien de la santé publique.

(*Applaudissements.*)

M. Grevers, président du Comité national hollandais, prononce les paroles suivantes :

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

Délégué par l'Association des dentistes néerlandais pour les représenter dans ce grand Congrès international, je me sens heureux de rendre hommage à notre président intellectuel, à Pierre Fauchard, celui qui a droit à toute la reconnaissance des dentistes de sa patrie, qui fut jadis le berceau de l'art dentaire, et nous souhaitons à nos collègues de France tout succès à leurs efforts.

(*Applaudissements.*)

M. le professeur Limberg, président du Comité national russe, prononce le discours suivant :

Monsieur le président,

Délégué au Congrès en ma qualité de président du Comité national russe, je vous remercie et je vous prie de transmettre à nos confrères parisiens les compliments de tous nos confrères de Russie qui ne peuvent assister à votre Congrès. J'exprime en leur nom notre désir de voir ce Congrès nous apporter de nouvelles lumières : c'est utile à notre art et par conséquent à l'humanité souffrante.

Jusqu'à l'heure actuelle, la Russie a toujours dirigé ses espérances de ce côté de l'Europe ; elle s'est toujours attachée à suivre la route que suivaient les praticiens de l'Occident. Aujourd'hui nos dentistes marchent de front avec les dentistes du monde entier. La Société dentaire de Saint-Pétersbourg, la Société odontologique de Moscou, la Société odontologique d'Odessa, la première école dentaire de Moscou, l'école dentaire de Saint-Pétersbourg, l'école d'Odessa m'ont chargé de vous transmettre leur salut et de vous témoigner l'intérêt qu'elles prennent à ce Congrès.

Je vous prie d'agréer ma profonde reconnaissance pour l'honneur que vous me faites en me nommant président honoraire de section.

Vive la science dentaire !

(*Applaudissements.*)

M. LE Dr SJÖBERG, délégué officiel de la Suède, prononce le discours suivant :

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs,

Chargé par le gouvernement suédois de le représenter à ce Congrès international, j'ai l'honneur d'exprimer mes vœux les plus sincères pour son brillant succès.

Depuis un siècle les Suédois se sont accoutumés à venir en France pour s'instruire. Nos étudiants venaient toujours en France avant la fondation de l'Université d'Upsal, et ils y viennent encore pour se perfectionner. Pendant longtemps nos jeunes guerriers sont venus également en France pour y apprendre la stratégie. La jeunesse suédoise vient encore dans votre pays pour faire des études scientifiques, d'art ou de métier.

Nous autres, dentistes suédois, nous venons aujourd'hui en nombre relativement fort considérable, mais cette fois non seulement pour nous instruire, mais pour discuter les progrès si nombreux de l'odontologie avec les représentants de toutes les nations invitées par la Ville Lumière, et pour entourer de soins affectueux l'autel de la science, pour y faire flamber un feu réconfortant et victorieux, dont les rayons doivent éclairer si brillamment et si loin le siècle qui suit.

Au nom du gouvernement suédois, au nom de la Société des dentistes suédois, dont j'ai l'honneur d'être avec mon confrère Förberg le délégué au Congrès, je vous présente nos remercîments chaleureux pour votre accueil si hospitalier, et je vous adresse mes vœux les plus sincères pour que ce Congrès soit fécond en résultats, qu'il porte les fruits que nous en attendons sous les auspices de la France et de Paris.

(*Applaudissements.*)

M. GUILLERMIN, président du Comité national suisse, prononce le discours suivant :

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

J'ai l'honneur de vous apporter les salutations des dentistes suisses et leurs vœux pour la réussite de ce Congrès.

Ce Congrès, par sa complète et excellente organisation, forme une vaste synthèse de l'art dentaire à l'époque actuelle et, depuis longtemps les efforts les plus considérables et les plus nombreux sont faits sur tous les points du monde et convergent vers Paris pour arriver au développement de notre profession. Je crois que ces efforts seront couronnés de succès.

Nous autres Suisses, nous avons toujours préconisé le progrès et la paix ; nous contemplons avec joie cette pacifique assemblée, composée d'hommes éminents de tous les pays, unis dans une commune pensée de bien. Aussi sommes-nous certains que de ces belles assises résultera un pas en avant sérieux pour l'art dentaire.

(*Vifs applaudissements.*)

M. Cunningham, délégué de l'Université de Cambridge, prononce le discours suivant :

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

Lorsque j'ai reçu la proposition du Sénat de Cambridge d'être envoyé comme délégué pour représenter notre Université au Congrès dentaire international, vous pouvez aisément concevoir mon orgueil personnel et être d'accord avec moi sur ce point. Mais cela est peu de chose : ce que vous concevrez, ce qui vous plaîra sans doute, c'est qu'une Université si renommée, si éminente, qui a reconnu la profession de dentiste, dépourvue jusqu'à présent de statuts universitaires dans mon pays, ait bien voulu envoyer un représentant officiel.

Je suis fier de ma profession, et vous serez heureux d'apprendre que l'Université de Birmingham a de la considération pour les dentistes, que la Commission royale de la nouvelle Université de Londres a délégué ici plusieurs membres. Tout cela montre que même l'absence d'un diplôme n'empêche pas un dentiste d'être agréé membre de la faculté de médecine de l'Université de Londres.

Je suis également fier que mon Université ait réalisé quelques-uns des progrès faits par la science dentaire. Et en

m'envoyant, pour la première fois, comme représentant au Congrès dentaire international, ainsi qu'elle l'avait déjà fait pour les congrès médicaux internationaux, elle montre que notre organisation professionnelle va de pair avec les plus anciennes, et ceci à un moment psychologique pour les représentants réunis aux Congrès médicaux internationaux de Londres de Washington, de Berlin, de Rome, de Moscou. De plus, Monsieur le président, c'était une joie de vous revoir. Vous vous rappelez aussi bien que moi les circonstances de notre premier Congrès, vous vous rappelez que nous avions peu de monde, à côté de cette foule que nous voyons aujourd'hui; mais il est heureux que nous ayons tant de figures que nous ne connaissons pas et que nous serons charmés de connaître. Vous vous rappelez les détails du Congrès de Chicago ; ce qui nous charme, ce dont nous sommes heureux, c'est d'avoir eu un Congrès magnifique à Chicago et que le succès du Congrès de Chicago ait amené la réunion du Congrès suivant à Paris. J'espère que cela nous donnera un élan nouveau et que nous aurons encore un autre Congrès. J'espère que deux nations ici vont combattre dans les discussions : l'Angleterre et l'Allemagne, bataille honorable s'il en est.

Et maintenant vous me permettrez de vous dire : M. Brunton a parlé du drapeau anglais et il a dit que, si on le mettait sur une carte géographique et si on le regardait, on y trouverait des parties rouges, des parties blanches et des parties bleues. Si vous prenez le drapeau français, c'est la même chose. La couleur rouge, la couleur bleue, la couleur blanche sont à peu près les couleurs du drapeau anglais. Vous savez combien nous avons porté haut notre drapeau national. Je rappellerai ces mots que nous devons avoir présents à la mémoire : « England expects every man this day will do his duty. » Je crois que mes confrères qui sont ici savent que je suis un patriote, et cependant quand je regarde, Messieurs, votre drapeau, je crie bien haut : Vive la France ! »

(*Applaudissements.*)

M. Äyräpää, délégué de Finlande, prononce le discours suivant :

Bien loin dans le Nord, entouré des bras de la Baltique, se trouve un petit pays, « le pays des mille lacs ». Pendant des siècles ce pays a lutté pour son développement intellectuel. Là sont arrivées les grandes idées qui ont animé les mondes, ces idées qui ont si souvent émané de la France. Aussi bien la Société des dentistes finlandais a reçu avec joie l'appel que lui ont adressé les Sociétés de dentistes français en l'invitant à coopérer avec les différentes nations à la réalisation de la grande pensée qui est le fondement de ces Congrès, coopération systématisée pour le bien de l'humanité. De la part de la Société des dentistes finlandais j'ai l'honneur, Messieurs, de vous adresser les plus sincères remercîments.

(*Applaudissements.*)

M. Gariel. — La séance est levée.
La séance est levée à 11 h. 3/4.

Dans notre prochain numéro nous donnerons la séance de clôture, comprenant la discussion des vœux si intéressants émis par les congressistes.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze
à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1900

MM. **L. Richard-Chauvin**, I ✪, *président*.
Dr **Roy**, *vice-président*.
Choquet, *vice-président*.

MM. **de Marion**, ✪, *secrétaire général*.
Jeay, *secrétaire des séances*.
Gross, *secrétaire des séances*.

MM. **Meng**, I ✪.
Touvet-Fanton.
} *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✪ **et Poinsot**, I ✪.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1900

BUREAU

M. **G. Viau** I, ✪, *président*.

MM. **Richard-Chauvin**, I ✪, *vice président*.
Coignard, *vice-président*.

MM. **De Marion**, ✪, *secrétaire général*.
Billet, *secrétaire adjoint*.
Rollin, ✪, *trésorier*.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em**. ✻, ✪, **Poinsot** I ✪.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✪, **Devoucoux**, **Godon** ✻, ✪, **Lemerle**, ✪, Dr **Maire**, **Martinier**, ✪, **Ed. Papot**, ✪, ✪, **Paulme**, Dr **Sauvez**, ✪, **Stévenin**.

PROVINCE *(Nord-Est)*.

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Martin**, ✻ (Lyon), **Schwartz** ✪ (Nimes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✪, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit** (A.), **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ✪.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président*; **Devoucoux**, *secrétaire*; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie*.

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*
15 0/0 de réduction avec faculté de résiliation annuelle.

Conditions avantageuses consenties par le Syndicat Français, 131, boul. Sébastopol, pour le recouvrement des honoraires.

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».
1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.

TRAVAUX
du 3me Congrès Dentaire International (1900)

Création et fonctionnement du service dentaire à l'asile Sainte-Anne. Asile clinique.

Par **P. Poinsot**,
Directeur honoraire de l'Ecole dentaire de Paris.

Plusieurs observations d'altérations graves de la bouche coïncidant avec des altérations cérébrales et nerveuses suivies de l'internement des malades, m'amenèrent en 1884 à consulter M. le Dr Bouchereau, médecin de l'asile Sainte-Anne à Paris, sur cette importante question.

J'appris, à mon grand étonnement, que la question était nouvelle et qu'il y avait lieu d'en faire une étude approfondie.

Une visite de la bouche des malades du service de ce médecin spécialiste fut des plus fructueuses en cas pathologiques.

Devant une telle découverte M. le Dr Bouchereau me demanda d'organiser un service dentaire pour l'asile Sainte-Anne et de le commencer immédiatement et, en attendant sa création officielle, d'en faire le service bénévole.

L'organisation de ce service dentaire fut demandé au Conseil général en 1884. Elle fut votée, mais la commission d'assistance du Département de la Seine ne crut pas devoir l'accepter.

Le service bénévole fut continué et la demande, renouvelée en 1885, eut le même sort. Nous continuâmes néanmoins à remplir nos fonctions officieusement jusqu'en 1891, époque où ce service reçut sa consécration officielle. En 1892 il y fut adjoint un service dentaire de consultation externe pour les malades nécessiteux de la population parisienne tributaires

pour la plupart des affections mentales et nerveuses. Depuis cette époque tous les asiles du département de la Seine ont été dotés de services dentaires spéciaux.

Résultats obtenus.

Pendant les dernières années nous avons enregistré environ deux mille cinq cents visites de malades pour une moyenne de trois mille opérations dentaires.

Des confrères, des élèves des écoles dentaires, des étudiants en médecine et des docteurs en médecine sont venus tour à tour nous honorer de leur bienveillante attention et nous aider de leur concours dans la mesure de leurs moyens.

Durant les seize années de ces études spéciales notre conviction du bien fondé de nos observations initiales s'est confirmée. C'est pourquoi il importe que cette question soit étudiée par les membres de notre profession de tous les pays du monde pour le plus grand bien de l'humanité.

Les altérations de système dentaire précédant l'internement de certains malades avaient éveillé notre attention et fait commencer l'étude de la question ; mais les altérations constatées dans l'exercice de nos fonctions ont renforcé notre conviction que le dentiste pouvait être utilisé pour le diagnostic, pour le pronostic et pour la thérapeutique de maintes affections nerveuses et mentales.

Cependant l'asile Sainte-Anne n'a pas le monopole des altérations dentaires dont il va être question dans ce travail : dans la clientèle privée de semblables cas sont loin d'être rares. En effet il est facile de constater la relation entre les altérations dentaires que nous voyons dans notre cabinet et le caractère ou les aptitudes mentales des personnes que nous soignons. Par cette étude nous voyons qu'aux troubles dentaires correspondent des troubles psychiques.

Désordres physiques de la dentition.

Les désordres physiques de la dentition sont causés par des troubles de la nutrition de deux ordres opposés : l'un par

excès, l'autre par une insuffisance ou un arrêt de la nutrition générale. Pour le premier cas nous aurons l'hypercémentose avec compression des filets nerveux du voisinage, comme dans l'alcoolisme, également avec ces mêmes accidents pouvant se compliquer d'auto-infection comme dans la syphilis aggravée des effets du traitement spécifique.

Pour le second cas insuffisance et même suppression de la nutrition, nous assisterons à l'évolution lente, mais certaine, de la mortification pulpaire avec les accidents auto-infectieux consécutifs. La gravité des phénomènes sera en rapport avec la longueur des racines des dents altérées et aussi d'après l'état général qui aura présidé aux troubles primaires.

L'exagération de la nutrition se révèlera à la percussion par une résistance au-dessus de la moyenne physiologique.

L'insuffisance de la nutrition, à l'encontre de ce qui précède, se manifestera par un état de mobilité plus ou moins accusé en raison de la gravité et de la marche rapide du processus infectieux : le son obtenu sera plus ou moins sourd contrastant avec le son clair du cas opposé.

La couleur des dents a aussi son importance : elle présente une couleur vivante ayant une ressemblance avec un fruit très mûr pour la nutrition exagérée et une couleur plus terne, plus gris noir après un certain temps d'une nutrition viciée.

Enfin il est constaté au-dessus des dents ainsi frappées des trajets fistuleux chroniques. Ces trajets fistuleux sont moins dangereux lorsqu'ils s'ouvrent dans le vestibule de la bouche, mais dans les dentitions à longues racines, ils existent profondément. En effet ils intoxiquent sûrement et rapidement en pénétrant aisément dans les sinus de voisinages et dans les voies vasculaires, à la manière des inoculations d'alcaloïdes cadavériques déterminant parfois des morts subites inexpliquées.

Ces dents sont plus nombreuses qu'on ne pourrait le supposer tout d'abord, car si la plupart d'entre elles sont exemptes d'altération de surface, beaucoup d'autres possèdent des caries secondaires à l'altération causale.

Ces cas n'éveillent pas l'attention comme dans le premier exemple. Ces altérations sont parfois profitables aux malades parce que la carie peut atteindre la chambre pulpaire dont la mise à nu préviendra la collection septique.

Cette mise à nu est facilitée par la chambre pulpaire dont l'étendue est en rapport avec l'âge du malade au moment du trouble trophique. Cette ouverture de la chambre pulpaire prévient le phénomène d'auto-infection ou de l'éclatement de la dent.

Parfois les dents sont inégales, les plus atteintes sont allongées et déplacées de leur position anatomique par suite de l'absence de dents antagonistes ou bien parce que ces dents n'avaient pas pu se placer convenablement en raison d'un développement insuffisant des maxillaires et quelquefois aussi par le manque de direction au moment du remplacement des dents temporaires par les dents permanentes.

L'arthrite alvéolo-dentaire se rencontre fréquemment et les muqueuses de la bouche sont souvent frappées de congestion chronique avec ou sans exsudats pathologiques.

Le médecin ordinaire est appelé à combattre les accidents consécutifs à cet état de choses pour des malaises spéciaux simulant par leurs symptômes variés bien des affections diverses embrassant la plus grande partie de la nomenclature pathologique. Ces malades sont appelés névropathiques arthritiques.

Toutefois le médecin spécialiste est invité très souvent à donner des soins plus particuliers : nous voulons parler des oculistes, des auristes et des laryngalogistes qui sont mis à contribution pour combattre le retentissement des altérations dentaires sur les organes de leur département.

L'étude plus approfondie des troubles intellectuels nous oblige à remonter à l'enfance ; en effet, il est commun de constater chez l'enfant candidat aux altérations que nous étudions ici des modifications des sentiments affectifs, des tristesses, de l'apathie, de l'irritabilité, des colères irraisonnées, de la difficulté d'apprendre par manque ou diminution

de la mémoire, de l'hyperesthésie, de l'émotivité morbide.

C'est principalement au moment de l'évolution de la première molaire permanente que ces phénomènes se produisent avec plus d'intensité.

A l'école l'enfant est classé parmi les mauvais élèves, il est l'objet de punitions qui l'irritent et aggravent son état moral et physique. Cette seconde partie pathologique se produit principalement chez les sujets dont les maxillaires atrésiés entravent l'évolution de la seconde molaire permanente.

Ces mêmes troubles se retrouvent avec l'évolution vicieuse de la dent de sagesse, notamment à la mâchoire inférieure, dont les accidents sont parfois redoutables et qui semblent devoir s'aggraver de plus en plus par les effets de notre civilisation antiphysiologique.

Dans l'âge mûr avec les excitations psychiques, la lutte pour la vie, les ambitions produites par une supériorité intellectuelle effective ou supposée, qu'elle soit géniale ou démente, les mêmes effets pathologiques se retrouveront.

Dans la vieillesse les accidents pathologiques généraux et dentaires sont plus nombreux et aussi plus redoutables en raison de la moindre résistance des organismes débilités. C'est surtout dans ce moment-là que notre intervention est des plus sollicitées.

Processus de la mort de la dent.

La mortification des dents a généralement pour cause des troubles trophiques symptomatiques d'un mauvais fonctionnement du système nerveux. On la retrouve dans le zona, dans le mal perforant plantaire, dans la maladie de Raynaud, dans les troubles mentaux, dans le tabès, etc.

L'arrêt de la nutrition de la pulpe dentaire, dû aux troubles liés à l'insuffisance de la nutrition centrale, détermine avec la mortification de la pulpe l'arrêt de la calcification de la dent, supprimant ainsi la croissance dentaire et, postérieurement à cette lésion, la mortification et l'infection de l'articulation alvéolo-dentaire. Supprimant ainsi la vie externe de

la dent atteinte, les anomalies dentaires favorisent les états de dégénérescence mentales et nerveuses.

Importance de la connaissance de la question.

Au point de vue de la prophylaxie, l'éducation doit être affectueuse, ferme et juste et le traitement moral approprié au jeune malade.

Traitement physique : grand air, exercice, bonne alimentation, soins hygiéniques de la bouche, surveillance du dentiste, particulièrement pour favoriser le placement des dents en leur place respective.

Au point de vue de la société et de l'individu nous pouvons compléter le diagnostic mental de l'individu incriminé : en effet dans la jeunesse maints élèves font le désespoir de leurs maîtres et sont l'objet de punitions qui ne seraient certes pas maintenues si l'origine de la faute était connue.

Au régiment il serait souhaitable que les médecins-majors fussent appelés à faire un rapport aux autorités militaires sur l'état de la bouche et des dents à l'effet de bien établir la responsabilité des accusés qu'ils ont à juger.

Pour les jugements civils, des médecins légistes devraient prendre cette même mesure en vue d'une justice équitable.

Dans la vie civile, pour la vie de famille il est également important qu'un état aussi grave que celui dont nous nous occupons ici ne soit pas méconnu, car si l'on souffre beaucoup de choses d'un malade connu comme tel on ne passe rien aux supposés sains d'esprit.

Cette méconnaissance amène dans les familles des divisions, des séparations, voire même des divorces.

Ce serait donc une contre-vérité de prétendre que tous les déments sont internés dans les asiles départementaux ou dans les maisons de santé et bon nombre d'entre eux doivent leur liberté à des raisons étrangères à l'intérêt général de la société. Il existe même des cas où les malades par une suite d'études sur eux-mêmes savent éviter les occasions de manifester en public leur état particulier.

Bien plus le cas de folie à deux de M. le docteur Dagonet nous montre le dément occasionnel guérissable et guéri plus tard par l'isolement et qui fut interné, tandis que sa femme, la démente initiale, quoique très surveillée cependant, a réussi à vivre en liberté et à mourir dans son lit ayant absolument évité l'internement auquel elle avait tous les droits.

Par l'examen de la bouche d'un malade, qu'il soit en liberté ou non, on peut lire comme dans un livre et induire de son état physiologique, psychique ou pathologique et de concert avec le médecin réaliser une thérapeutique appropriée.

Lorsque nous envisageons les déchéances qui nous environnent et pour lesquelles nous pouvons faire un peu de bien, nous remercions la Providence qui nous permet d'être utile à nos infortunés semblables et nous lui demandons de nouveaux secours pour faire mieux encore.

Autant il est bien de diminuer le mal existant, mieux serait d'empêcher ce même mal de se produire. Pour ce faire il conviendrait de nous pénétrer de cette vérité que nous sommes tous plus ou moins des artisans de cette infortune : le médecin et le dentiste ne se concertent pas assez dans l'intérêt des malades et cependant, depuis les accidents de la dentition chez les enfants jusqu'à l'évolution de la dent de sagesse, que de phénomènes intéressants à étudier, que de soins qui seraient nécessaires et auxquels on ne songe même pas !

Cependant le développement normal du maxillaire est de première nécessité et, le contraire, plaçant les dents irrégulièrement, peut dans nombre de cas déterminer des troubles nerveux et cérébraux parfois fort graves.

L'enfant ne se développe plus physiologiquement : dès l'âge le plus tendre il est soumis à des études multiples rendues chaque jour plus difficiles ; il vit continuellement entre des devoirs à exécuter et des leçons à apprendre; sous la menace perpétuelle de punitions dont les moindres sont de voir s'augmenter les leçons et les devoirs quotidiens auxquels il lui est déjà difficile de satisfaire. Cet état de crainte perpé-

tuelle d'une épée de Damoclès suspendue au-dessus de sa tête est un obstacle puissant au développement de ses maxillaires et par suite au placement régulier de ses dents, favorisant ainsi l'extension des désordres cérébraux et nerveux.

C'est principalement au moment de l'évolution des dents de sagesse que les accidents les plus graves se produisent, et c'est miracle que nombre de familles ne soient pas déshonorées au moment où ce phénomène se produit dans les bouches atrésiées car les malades sont de véritables inconscients, irresponsables de leurs actions.

Dans la vie de travail à outrance que nous observons autour de nous, la fatigue est souvent remplacée par le surmenage, l'homme est rendu plus sensible aux événements qui l'intéressent, c'est pourquoi de grandes émotions peuvent, à un moment donné, avoir de plus grands retentissements.

Les victimes de causes psychiques peuvent se reconnaître par l'examen des dents pathologiques, surtout lorsque les causes de ces désordres se sont produites avant la calcification avancée de la chambre pulpaire. Un point d'interrogation peut être posé lorsque dans une bouche en observation on constate des dents absentes, car il se pourrait que ces dents témoins eussent été extraites pour des raisons thérapeutiques.

Nombreux seraient les exemples qui nous permettraient de vous démontrer l'irresponsabilité de beaucoup de malades portant dans leur bouche des dents mortes de causes trophiques sans le secret professionnel qui, en matière si délicate, nous oblige à la réserve absolue.

Thérapeutique.

Notre intervention chez les malades nerveux ou aliénés sera de deux ordres : psychique et thérapeutique.

Psychique d'abord, car ce genre de malade demande que l'on compatisse à ses maux ; que le sujet soit jeune ou vieux, il convient de tout supporter de sa part, même les réflexions imméritées et désobligeantes; mais il ne faut pas lui rendre

la pareille, il est de toute obligation de s'observer et d'être le plus impeccable possible.

L'état de certains malades n'étant même pas soupçonné par leurs familles, il est indiqué de les avertir avec une certaine réserve en demandant habilement si le malade n'est pas parfois d'humeur inégale. La réponse affirmative suit généralement.

C'est alors qu'il est opportun de révéler que des soins spéciaux sont nécessaires et qu'il convient de ne pas garder trop de rigueur à un malade si peu responsable. Généralement la famille éclairée ne tarde pas à se montrer plus bienveillante envers le malade, qui lui-même s'adoucit d'une remarquable façon.

Pour faire intervenir fructueusement notre thérapeutique spéciale, il est indispensable de nous bien pénétrer des devoirs de la déontologie dentaire ; rien n'est moins agréable, mais aussi rien n'est plus digne, cela fait compensation au manquement professionnel que nous commettons tous les jours les uns et les autres. En effet il nous faut faire notre examen de conscience et avouer que des erreurs de diagnostic nous ont fait confondre un second degré dépendant d'un quatrième degré de cause trophique avec un second degré simple, ce qui favorise dans une large mesure la production des accidents dont nous nous occupons en ce moment.

Nous aurons aussi à nous reprocher de n'avoir pas suffisamment éduqué nos malades ou les parents de ces malades dans le but de les prémunir contre les dangers qu'ils encouraient.

Les visites de la bouche commencent généralement au moment du renouvellement des dents temporaires par les dents permanentes. Nos conseils pourraient avoir leur utilité bien auparavant, car nous estimons que la lactation des enfants est souvent écourtée et que l'écart entre le sevrage en France et en Algérie est trop considérable. En effet il est commun de voir la femme arabe allaiter ses enfants jusqu'à l'âge de trois et même quatre ans. Cette

différence de la lactation prédispose sensiblement au développement défectueux de l organisme en général et des maxillaires en particulier.

Nous aurons donc à nous occuper des enfants au moment où les dents permanentes remplacent les dents temporaires, en ayant soin d'observer leurs chutes chronologiques, en évitant absolument les extractions prématurées qui pourraient être le point de départ des irrégularités dentaires, ainsi que des conséquences funestes qui en résulteraient : pour éviter ces conséquences il conviendra de conserver les dents même cariées par des soins appropriés jusqu'à l'époque de leur remplacement à moins que ces dents malades ne produisent de graves complications, auquel cas la vigilance devra être redoublée afin d'aider la nature par des appareils tuteurs spéciaux et en temps opportun.

Le choix des aliments est d'une très grande importance pour le développement des maxillaires, pour le placement des dents ainsi que la richesse de leur structure.

C'est pourquoi il sera donné des aliments nutritifs, durs et résistants demandant une forte mastication. Dans ces conditions les caries ne seront que rares et accidentelles et les dents de six et onze ans évolueront normalement, et il en serait de même pour les dents de sagesse si nos conseils étaient suivis ponctuellement.

Malheureusement notre intervention n'est pas préventive; c'est pourquoi nous devrons intervenir pour des cas pathologiques dans lesquels les moyens rapides s'imposent : dans les bouches à développement incomplet, si les accidents sont intenses il conviendra de desserrer les dents par des extractions judicieuses, sinon le médecin rhinologiste interviendra très utilement si la cause de l'atrésie dépend de la présence de polypes ou de tumeurs adénoïdes tapissant les voies aériennes, auquel cas le développement des maxillaires pourra être obtenu, et avec l'aide d'appareils de redressement les dents pourront prendre leurs places anatomiques.

Chez les nerveux au moment de l'évolution des dents il est important de combattre les accidents septiques et de

prévenir les complications souvent importantes par une antisepsie rigoureuse de la bouche.

La bouche des aliénés et des nerveux devra être en bon état de propreté : il faudra enlever le tartre sitôt sa production, combattre les gingivites, faire bien mâcher les aliments, boire peu de liquide pendant les repas, traiter les altérations dentaires d'après les règles de l'art, donner la préférence le plus possible à la gutta-percha comme substance obturatrice des dents traitées, mais surtout être impitoyable pour les dents mortes et pour les racines en procédant à leur extraction. Il en sera de même pour les dents dont l'état de sénilité acquis ou anticipé résultant de la vieillesse, de l'alcoolisme, de la syphilis ou de tous troubles trophiques aura exagéré la nutrition.

Enfin il sera nécessaire de remplacer les dents absentes pour assurer la mastication et de maintenir en place les dents restantes.

Les appareils de prothèse auront aussi pour résultat de prévenir l'abaissement du maxillaire, ce qui pour nos malades est d'une importance exceptionnelle.

AVIS.

Les auteurs de communications au Congrès dentaire international de 1900 qui désirent recevoir un tirage à part de leurs travaux doivent s'adresser à l'administration de *L'Odontologie* chargée d'éditer le volume des comptes rendus.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an, }
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } dans 24 numéros.

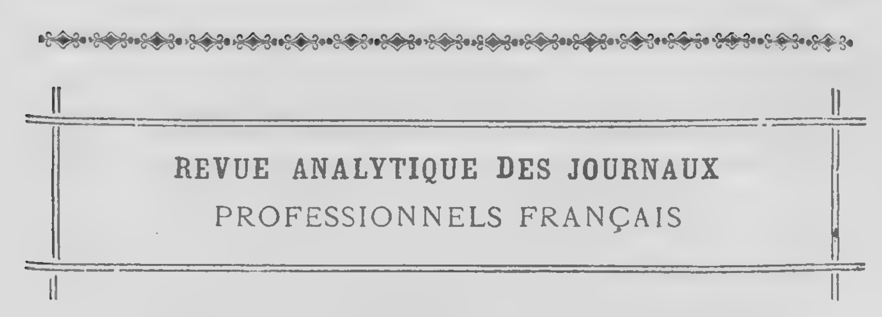
C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**
Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.
Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264,30.**
Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53**
A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.
J. Fanguet (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.
Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.
Mme Jourdain (*Ciment Telschow*), 4, rue de Moscou, PARIS.
Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.
Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.
A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.
P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.
B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

L. Richard-Chauvin et Cie (*Gutta*), 1, rue Blanche, PARIS.
Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX PROFESSIONNELS FRANÇAIS

I. — De la simplification des méthodes de traitement des fractures du maxillaire inférieur, par le Dr Claude Martin (de Lyon).

M. Cl. Martin employait primitivement l'appareil qu'il a décrit en 1887 pour maintenir la réduction des fractures du maxillaire inférieur. Cet appareil, ainsi que chacun sait, se compose d'une partie intra-buccale ou gingivo-dentaire, d'une partie extra-buccale ou mentonnière et d'un ressort réunissant ces deux parties de façon à maintenir les fragments en place par sa tension et son élasticité. Actuellement, guidé par son expérience et encouragé par les travaux de M. Lucas-Championnière sur le traitement des fractures par le massage et la mobilisation, M. Martin a abandonné à peu près tout appareil externe, sauf la bande de caoutchouc, dans le traitement des fractures du maxillaire inférieur, compliquées ou non. Il n'a conservé des anciens appareils que la pièce buccale en métal, ou mieux en caoutchouc durci, celui-ci offrant une réelle supériorité et se travaillant plus aisément. Il employait déjà cette méthode de procéder dès 1887, mais d'une façon incidente et sans ériger en principe cette ligne de conduite.

Le meilleur moyen pour obtenir la réduction est certainement la mobilisation et le massage. M. Martin ne confond pas ces deux procédés et il estime que leur emploi simultané est ce qu'on peut désirer de mieux. Mais le massage n'est pas toujours possible, par exemple dans les cas de fracture avec plaie, tandis qu'on peut presque toujours saisir les fragments par leur bord supérieur pour faire la mobilisation. Il donne cependant la préférence à cette dernière, parce que, grâce à l'usure des rugosités et à l'élimination des esquilles, la coaptation se fait plus rapidement. La mobilisation peut être pratiquée dès le début, et l'on obtient, avec la réduction, les précieux résultats qu'elle comporte : cessation définitive des douleurs, disparition rapide de l'œdème et des phénomènes inflammatoires, absence d'œdème secondaire. Les fragments coaptés n'ont plus de tendance à se déplacer, partant plus d'excitation, plus de contracture musculaire réflexe. La mobilisation, en faisant cesser les douleurs, en activant la réduction

de la fracture et sa consolidation, permet donc d'obtenir la simplification des appareils, et même dans certains cas de les supprimer.

Dans ces conditions la ligature des dents, faite avec tous ses ménagements, sera bien souvent un moyen de contention suffisant, surtout dans les fractures simples, et alors même que celles-ci présentaient, avant la réduction, un grand déplacement. Il faut pour éviter toute inflammation que les fils employés pour la ligature n'arrivent pas au contact de la gencive. La ligature des dents peut être suffisante lors même que le trait de fracture porterait au niveau des molaires. Il suffit que le fragment postérieur offre un point d'appui pour qu'on puisse faire abaisser ce fragment, constamment attiré en haut par les muscles élévateurs.

C'est dans ces cas que l'usage de l'attitude « *bouche ouverte* » peut être d'une grande utilité. Si l'on fait ouvrir la bouche à un malade atteint de fracture à deux fragments, le fragment postérieur s'abaisse de lui-même et vient se placer à peu près au niveau du fragment antérieur. La fracture s'est pour ainsi dire réduite spontanément. Si l'on place un coin entre le fragment postérieur et la mâchoire supérieure, la fracture restera réduite et il suffira de laisser cet obstacle au rapprochement des mâchoires pendant un temps assez long pour voir la consolidation se faire dans cette position. Ce fait d'observation a une importance capitale, et c'est grâce à lui que M. Martin a pu réaliser la simplification des méthodes de traitement des fractures du maxillaire. Le malade ne pouvant s'alimenter dans cette position, le coin est enlevé pendant les repas et de temps en temps pour laisser reposer le malade ; mais on le fera le moins possible au début. Plus tard, lorsque les fragments n'ont plus de tendance au déplacement, on pourra se départir de cette rigueur ; mais le plus souvent le malade s'est habitué au port du coin et ne demande pas à en être débarrassé.

Il n'en est pas de même de la bande de caoutchouc servant de mentonnière : celle-ci, de 5 centimètres au plus de large, doit être portée constamment et déborder un peu le menton en avant. Elle est absolument nécessaire dans tous les cas de fracture, même celles qui n'offrent pas de déplacement. Cette bande, en effet, soulève les fragments antérieurs pendant le mouvement de l'ouverture de la bouche et tend à ramener ceux-ci au niveau des fragments postérieurs que maintiennent abaissés les coins interdentaires. C'est sur la régularisation de ce double mouvement, abaissement du fragment postérieur, élévation de l'antérieur, qu'on devra porter toute son attention, car le résultat final en dépend. D'autre part, pendant le repas, lorsque les coins seront enlevés, la bande de caoutchouc maintiendra le fragment antérieur appliqué contre la mâchoire supérieure. Elle remplira, pour ce fragment, le rôle que les muscles élévateurs jouent pour le fragment postérieur.

Ces résultats ne peuvent être obtenus qu'au bout de quelques jours, et seulement lorsque les fragments n'ont plus de tendance aux déplacements, ce qu'on obtient par la mobilisation et le massage.

La guérison sera d'autant plus rapide que le blessé sera plus docile, évitera de parler, s'astreindra à ne faire exécuter à la mâchoire inférieure que le minimum de mouvement nécessaire à son alimentation.

Le traitement des fractures du maxillaire inférieur sans le secours d'appareils exige, de la part du malade, une volonté et une docilité qu'on rencontre rarement. Il faudra en venir alors à l'emploi de la pièce buccale, qui est également indispensable dans les fractures multiples et, en général, dans tous les cas difficiles. On emploiera alors la gouttière buccale garnie de gutta-percha ou mieux la gouttière en tôle d'acier ou en caoutchouc durci.

Il arrive parfois que la fracture est très compliquée, que les fragments en sont nombreux ou trop petits pour être maintenus en place par la gouttière. Dans ces cas, lorsque tous les fragments sont bien mobiles, qu'ils n'ont que peu de tendance au déplacement, on commencera par les faire rentrer dans la gouttière à leurs places respectives. On coupe alors une bande de métal : platine ou tôle étamée, de 3 à 4 millimètres de largeur, et d'une longueur suffisante pour déborder sur le fragment postérieur et le fragment antérieur en recouvrant tous les fragments intermédiaires. Cette bande est percée de trous destinés à laisser passer des vis de fixation qui pénétreront dans le tissu osseux. Ces trous sont disposés de telle façon que les deux extrêmes correspondent aux fragments antérieur et postérieur, et les intercalaires aux fragments intermédiaires. Il doit y avoir au moins un trou par fragment. Une fois les vis mises en place et serrées, tous les fragments seront fixés, maintenus en outre par la gouttière et la bande élastique extérieure.

On peut parfois se trouver en présence de fragments nombreux et disposés de telle façon qu'il est impossible de les fixer directement. On peut alors employer le dispositif suivant : la première bande de métal est fixée parallèlement au rebord alvéolaire sur le fragment antérieur et sur le fragment postérieur. Cette lame est alors réunie à la gouttière par de petites bandes métalliques plus ou moins perpendiculaires qui sont fixées à la fois à la gouttière et à la lame. On obtient ainsi un treillis qui maintient très bien tous les fragments intermédiaires.

(Revue de stomatologie.)

II. — Du chlorure d'éthyle comme anesthésique général, par M. François Morel.

M. Morel rapporte cinq observations d'anesthésie générale au moyen du chlorure d'éthyle recueillies, les trois premières, dans le ser-

vice de M. Ducournau à l'Ecole odontotechnique, les deux autres dans le service du Dr Rodier à l'hôpital Lariboisière. Quatre de ces observations fournissent des cas très favorables ; il faut signaler toutefois une légère syncope due peut-être à un état de jeûne prolongé du malade ; la cinquième a trait à un cas où l'anesthésie n'a pu avoir lieu à cause de l'état d'excitation violente du sujet. Dans ces cinq cas le chlorure d'éthyle employé a été le chlorure d'éthyle chimiquement pur dit « Kelène », que fabrique la Société chimique des usines du Rhône.

(Revue Odontologique.)

III. — L'ANESTHÉSIE PAR LE PROTOXYDE D'AZOTE ET L'OXYGÈNE EN CHIRURGIE COURANTE ET EN CHIRURGIE DENTAIRE, par le Dr R. Nogué.

Après un historique très intéressant et très complet de l'anesthésie proto-azotée, au moyen du protoxyde d'azote employé pur, M. le Dr Nogué aborde l'étude de l'anesthésie à l'aide du protoxyde d'azote employé à l'état de mélange avec l'oxygène. Paul Bert, le premier, (modifiant en cela son opinion première sur la nécessité de la pureté du gaz hilarant pour obtenir l'anesthésie) eut l'idée d'employer un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène à la pression normale. Hillischer, de Vienne, Hewitt, de Londres, entreprirent dès 1886 leurs recherches sur ce sujet. L'appareil actuellement employé a pour inventeur le Dr Hewitt et permet l'administration du protoxyde d'azote avec des proportions d'oxygène variables au gré de l'opérateur. Cet appareil comprend :

1° Deux récipients en acier pour le protoxyde d'azote liquide et un récipient pour l'oxygène comprimé ;

2° Deux ballons en caoutchouc, l'un pour le protoxyde et l'autre pour l'oxygène, ballons accolés l'un à l'autre afin qu'il soit facile de les maintenir pendant l'anesthésie à un égal degré de distension ;

3° Deux tubes, l'un dans l'intérieur de l'autre, conduisant respectivement l'oxygène et le protoxyde des récipients aux ballons de caoutchouc ;

4° Une chambre dans laquelle se mélangent les deux gaz en proportions déterminées par le jeu d'un régulateur ;

5° Un régulateur qui permet d'obtenir dans la chambre de mélange, selon la volonté de l'opérateur, 1, 2, 3,... 10, 12, 14,... 20, 22,.. 30 pour cent d'oxygène ;

6° Des valves disposées de telle sorte que les produits de l'expiration pulmonaire sont rejetés au dehors ;

7° Un inhalateur qui s'applique sur la face et empêche la pénétration de l'air.

On applique l'inhalateur et l'on commence par faire respirer de l'air au malade, puis on lui donne un mélange de deux parties d'oxygène

pour 100 de protoxyde d'azote. Après trois ou quatre inspirations on porte ce chiffre d'oxygène à 3 o/o, puis à 4 o/o. L'aspect du malade guide alors l'opérateur. Donner trop d'oxygène, c'est risquer de produire un peu d'excitation; n'en pas donner assez, c'est risquer de voir apparaître un peu de cyanose. C'est entre ces deux extrêmes qu'il faut évoluer. La pratique seule permet d'obtenir, selon les sujets, un résultat parfait.

L'anesthésie survient au bout de deux ou trois minutes. S'agit-il d'une opération de courte durée, on enlève le masque; l'anesthésie absolue persiste pendant une minute environ, parfois davantage.

S'il s'agit d'opérations pratiquées sur d'autres parties du corps que la face et n'exigeant pas l'enlèvement du masque, pour l'accès facile du champ opératoire, on peut prolonger l'inhalation du gaz et par suite maintenir l'anesthésie pendant un certain temps.

M. Nogué rapporte quarante opérations : extractions dentaires, ongle incarné, panaris, végétations adénoïdes, abcès et phlegmons etc..., où l'anesthésie au mélange de protoxyde et d'oxygène donna des résultats tout à fait satisfaisants.

L'anesthésie proto-azotée est actuellement, à son avis, de tous les procédés d'anesthésie générale le moins dangereux de beaucoup. L'adjonction de doses déterminées d'oxygène, en faisant disparaître le danger d'asphyxie, rend ce mode d'anesthésie pour ainsi dire inoffensif.

(Archives de Stomatologie et journal de l'Anesthésie.)

IV. — Le plan incliné, par M. le Dr Cruet.

M. le Dr Cruet revient sur le plan incliné auquel, à son avis, on ne donne pas la place qui lui revient dans la thérapeutique dentaire orthopédique et auquel on ne demande pas les services qu'on serait en droit d'en attendre.

Pour agir d'une manière efficace, le plan incliné doit mettre en jeu la tonicité musculaire. Les appareils que décrivent les ouvrages classiques et ceux qui sont ordinairement employés sont trop bas ; les muscles ne peuvent pas agir spontanément et le redressement ne se produit pas. Il n'en est pas de même si le degré d'écartement des mâchoires en avant, sur la ligne médiane, est maintenu à un centimètre et demi au moins; dans nombre de cas, il peut être de deux à trois centimètres et même davantage. L'écartement sera moindre chez les jeunes enfants, pour une dent facile à redresser, que chez un adolescent ou un adulte; pour une seule dent à réduire que pour plusieurs..., etc. Les rapports des mâchoires doivent être exactement déterminés pour que la force agissante porte avec une précision absolue, au point voulu, sur les dents à redresser.

En règle générale l'application du plan incliné ne doit pas dépas-

ser un mois; huit jours (24 heures même) suffisent souvent chez les enfants et même chez les adultes.

(Revue de Stomatologie.)

V. — L'AURIFICATION MOULÉE OU AURIFICATION PAR BLOCS D'OR FONDU DANS DES MOULES, par M. H. Léger-Dorez.

L'aurification moulée est un procédé d'obturation qui consiste à prendre l'empreinte d'une cavité de carie dentaire, à couler de l'or dans le moule, et à sceller ce bloc d'or dans la cavité, au moyen de ciment. Ce procédé est la répétition de la méthode d'obturation à la porcelaine fondue, avec quelques variantes très légères dans l'exécution. Il est surtout recommandé pour les molaires, car l'aurification moulée est d'une solidité à toute épreuve et ne risque pas de se briser sous l'influence des efforts masticatoires comme pourrait le faire un bloc de porcelaine.

(Le Monde Dentaire.)

VI. — DE L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE DANS LES CAS D'INFECTION POST-OPÉRATOIRE, par le Dr O. Amoëdo.

Les infections consécutives aux extractions dentaires sont rares, surtout si l'on tient compte des conditions septiques qui accompagnent ordinairement ces opérations. Lorsque ces infections se produisent, l'expert ne saurait apporter trop de circonspection dans la recherche de la cause originelle.

L'infection existait-elle avant l'opération ? Cette question est difficile à résoudre et a déjà été traitée à un autre point de vue dans un rapport de M. Mendel Joseph au Congrès dentaire national de 1897, intitulé : « Sur l'opportunité de l'avulsion dentaire précoce ou tardive dans la périodontite suppurée aiguë ». Les avis sont partagés, mais la majorité des praticiens admet la nécessité d'une intervention précoce. Ce n'est pas sur le compte des dentistes qui ont tenté l'opération tardive qu'il faut mettre l'issue fatale de cette intervention dans les quelques cas signalés, mais plutôt sur le compte de l'infection pré-opératoire.

L'opérateur s'est-il conformé aux soins antiseptiques qui sont de règle pour toute opération ? A-t-il désinfecté ses instruments ou les substances qu'il peut employer, ordonné des gargarismes antiseptiques, défendu au malade de toucher la plaie avec ses doigts ? Le dentiste peu soucieux de ces règles peut communiquer au malade des infections très variées, spécifiques ou non spécifiques. On a signalé de nombreux cas où l'infection syphilitique a été communiquée par des instruments septiques employés dans le cours d'une opération dentaire ou encore par une dent transplantée. Les infections non spécifiques sont nombreuses aussi et l'on peut relever parmi les plus

fréquentes : les ostéites, périostéites, phlegmons du cou et de la face, nécroses, ostéomyélites, pyémies, etc...

Dans quelle mesure l'opération pratiquée par le dentiste est-elle cause des accidents ? Dans le cas de syphilis, par exemple, l'expert doit se demander : Y a-t-il syphilis ? Et dans l'affirmative : à quelle époque remonte l'infection ? Il ne faudrait pas se contenter de la déclaration du client qui peut être de mauvaise foi, pour affirmer que l'accident est apparu après l'opération dentaire. Il faut surtout se rappeler qu'il y a de nombreux exemples où l'infection a été communiquée par un baiser sur la bouche, l'usage de pipes malpropres, etc... Il ne sera pas non plus inutile de faire une enquête sur la façon d'opérer du dentiste incriminé. La présence de faits antérieurs de même nature confirmerait une présomption.

Peut-il y avoir dans le mode opératoire des motifs de culpabilité ? Généralement non ; ce ne sont pas toujours les déchirures les plus profondes des parties molles qui produisent les accidents les plus graves. Il y a là une question de virulence microbienne et une question de terrain.

En somme une antisepsie rigoureuse pendant et après l'opération, d'un côté, mettra le malade à l'abri de beaucoup d'accidents, d'autre part, dégagera la responsabilité du dentiste.

(Revue de Stomatologie.)

G. GROSS.



Sous cette rubrique nous publions tous les documents de nature à intéresser nos lecteurs et nous nous tenons à la disposition des divers GROUPEMENTS PROFESSIONNELS *pour insérer toutes les communications qu'ils désirent porter à la connaissance du public professionnel.*

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année scolaire 1900-1901

SESSIONS D'EXAMENS

POUR LE

DIPLOME DE CHIRURGIEN-DENTISTE

Conformément à l'arrêté du 29 juillet 1895, deux sessions d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvriront à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris pendant l'année scolaire 1900-1901 savoir : la première, le 5 novembre 1900, la deuxième, le 28 mai 1901.

I. — **Conditions d'admission.** — Sont seuls admis à se présenter à ces sessions :

1° *Pour les trois examens*, les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892 ; les candidats qui justifient d'un cours régulier d'études dans une des écoles d'enseignement dentaire existant en France à la date du 25 juillet 1893 ;

2° *Pour les deux derniers examens*, les dentistes de nationalité française, inscrits au rôle des patentes antérieurement au 1er janvier 1889 ;

3° *Pour le deuxième examen*, les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des écoles d'enseignement dentaire existant en France à la date du 25 juillet 1893.

II. — **Pièces à produire.** — Les candidats produiront les pièces suivantes.

Un extrait authentique de leur acte de naissance, et, s'il y a lieu, une traduction également authentique de cette pièce ;

Un extrait de leur casier judiciaire ;

Et suivant le cas :

Un certificat constatant leur inscription au rôle des patentes au 1er janvier 1892, ou antérieurement au 1er janvier 1889 ;

Un certificat constatant qu'ils sont français ;

Le diplôme qu'ils ont obtenu devant une école d'enseignement dentaire de France, antérieurement au 1er novembre 1893 :

A ces pièces, les candidats élèves des écoles dentaires visés au paragraphe 1er de cette affiche devront joindre :

1° Soit *un diplôme de bachelier*, soit *le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet* 1886 *modifié par le décret du* 25 *juillet* 1893, soit *le certificat d'études primaires supérieures*, dans les conditions prescrites par les circulaires des 3 mai et 27 novembre 1895 ;

2° *Un certificat constatant qu'ils ont accompli, dans l'une des écoles dentaires, des études complètes et régulières.* A ce certificat sera joint *un extrait des registres de l'école indiquant les dates d'entrée, d'inscriptions, etc.*

3° *Un certificat individuel délivré par M. le Directeur des travaux scientifiques de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, certificat justifiant du travail de l'élève et de son assiduité aux travaux pratiques de dissection.*

III. — **Consignations.** — Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, aux dates ci-après désignés, savoir :

1° Première Session.	2° Deuxième Session
1er examen, les **22 et 23 octobre 1900**;	1er examen, les **13 et 14 mai 1901**;
2e examen, les **19 et 20 novembre 1900**;	2e examen, les **3 et 4 juin 1901**;
3e examen, les **17 et 18 décembre 1900**;	3e examen, les **24 et 25 juin 1901**;

Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par le décret du 14 février 1894 (30 fr. pour chaque examen, 20 fr. pour chaque certificat d'aptitude, et 100 fr. pour le diplôme).

Il sera fait remboursement aux candidats ajournés des droits de certificat et de diplôme, selon les cas.

IV. — **Dates des examens.** — Les examens auront lieu aux dates ci-après désignées, savoir :

1° Première Session	2° Deuxième Session
1er examen, du **5 au 17 novembre 1900**;	1er examen, du **28 mai au 1er juin 1901**;
2e examen, du **3 au 15 décembre 1900**;	2e examen, du **17 au 22 juin 1901**;
3e examen, du **7 au 19 janvier 1901**;	3e examen, du **8 au 20 juillet 1901**;

Paris, 20 septembre 1900.

Le Doyen de la Faculté
P. Brouardel.

Académie de Paris.

Les examens pour l'obtention du certificat d'études secondaires exigé des candidats au grade de chirurgien-dentiste auront lieu à Paris, les mercredi 24 et jeudi 25 octobre prochain (2e session de 1900).

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de l'Académie, à la Sorbonne (5e bureau), jusqu'au 20 octobre inclus.

Les pièces à produire sont :

1° Une demande sur papier timbré de 0 fr. 60, indiquant la langue dans laquelle le candidat désire subir l'épreuve de la version, et pourvue de l'autorisation du père ou du tuteur, s'il est mineur (les signatures devront être légalisées) ;

2° L'acte de naissance sur papier timbré de 1 fr. 80, légalisé.



IIIe CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1900

Le Bureau du Congrès dentaire international dans sa séance du 4 octobre 1900, a pris, entre autres décisions, les suivantes :

1° Les comptes rendus du Congrès comprendront trois volumes se composant d'environ 1.800 pages en totalité, avec les communications *in extenso*, les discussions sténographiées, les figures, les divers documents et toutes les pièces annexes. Toutes les langues parlées au Congrès seront représentées. Ce livre formera véritablement le compendium de l'état de la science dentaire en l'an 1900, dressé par la collaboration des confrères les plus éminents du monde entier. Il devra figurer dans toute bibliothèque de société ou d'école et sera nécessaire à tout praticien désireux de se tenir au courant des progrès de l'art et de la science odontologiques ;

2° Il ne sera remis gratuitement, sous quelque prétexte que ce soit, aucun exemplaire des comptes rendus du Congrès en dehors de ceux qui sont réglementairement dus au Gouvernement et aux membres actifs du Congrès;

3° Les Comités nationaux sont invités à faire connaître au Secrétariat général, dès maintenant, le nombre de volumes pour lesquels ils souscrivent au nom des sociétés, écoles, journaux professionnels, bibliothèques et tous groupements dentaires de leur pays, au prix de 36 francs pour la série des trois volumes, le nombre du tirage étant limité;

4° A partir du 15 octobre, les souscriptions seront reçues au prix de 36 francs par M. Papot, administrateur de *L'Odontologie*, 45 rue de la Tour-d'Auvergne ;

5° Les sociétés, écoles, journaux professionnels, les fournisseurs pour dentistes, les pharmaciens et, d'une manière générale, toute personne désirant faire de la publicité en toutes langues, dans le livre des comptes rendus, et s'adressant ainsi aux dentistes du monde entier, sont prévenus que le prix de la page d'annonces est de 100 francs et celui de la demi-page 60 francs (cette publicité est limitée à 16 pages par volume). Ils sont priés de s'entendre avec le Dr Sauvez, secrétaire

général, 17, rue de Saint-Pétersbourg, au sujet de la rédaction et du classement de leur publicité dans les divers volumes;

6° Les souscriptions volontaires, soit des sociétés, des écoles ou des individualités, sont reçues chez M. Viau, trésorier, 47, boulevard Haussmann; ces souscriptions sont réservées plus spécialement à la confection des clichés utiles, toutes les ressources que pourra se créer le Bureau du Congrès doivent être maintenant employées au livre des comptes rendus;

7° Les dentistes ou fournisseurs pour dentistes, etc. . qui sont dans les conditions prescrites par l'art. 14 du Règlement sont encore admis à s'inscrire comme adhérents jusqu'au 31 décembre 1900. Cette adhésion donne droit, moyennant la cotisation de 25 francs, au livre des comptes rendus, aux fascicules déjà parus, aux divers papiers, plans, guides, insignes, etc. remis aux congressistes au moment du Congrès et est reçue chez M. Viau, trésorier.

Conseil exécutif de la fédération dentaire internationale.

Conformément au vote émis par l'assemblée générale de clôture du 14 août 1900, la Commission internationale composée de MM. Aguilar, Cunningham, Förberg, Godon, Grevers, Harlan, Hesse, Pichler et Sauvez a tenu sa première séance le mercredi 15 août à l'École dentaire de Paris.

Tous les membres assistaient à cette réunion, à l'exception de M. Hesse (qui avait donné pleins pouvoirs à MM. Godon et Sauvez) et de MM. Grevers et Pichler.

L'assemblée a formé son bureau en nommant M. Godon président et M. Sauvez secrétaire général, a pris le titre de *Conseil exécutif de la fédération dentaire internationale* et a adopté diverses décisions que nous ferons connaître ultérieurement.

Elle tiendra sa prochaine séance en Angleterre au mois d'août 1901 à l'époque de la réunion annuelle de la *British Dental Association.*

Comité de la fédération nationale française.

Conformément au vœu émis par le Congrès dans sa dernière séance, relativement à la permanence des comités nationaux, la Commission d'organisation s'est constituée en Comité de la fédération nationale française, sur la proposition de M. Godon.

Une Commission sera chargée d'élaborer un règlement et de le soumettre aux sociétés adhérentes, puis il sera procédé à la nomination du Comité qui, devra succéder au Comité actuel.

A la demande de M. le Dr Queudot, un banquet, dont la date sera fixée ultérieurement, inaugurera cette fédération.

LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

Le Dental Cosmos *de septembre s'exprime ainsi au sujet de la réunion professionnelle d'août dernier.*

Le Congrès dentaire international tenu à Paris du 8 au 14 août a fourni une occasion sans égale de hâter la solution de problèmes professionnels difficiles; cela est évident à la seule inspection de ses membres. Sur plus de 1.200 congressistes présents, la moitié appartenaient à l'étranger, ce qui prouve manifestement l'intérêt profond qu'attachent les dentistes au progrès de leur profession. Au Congrès de Chicago, soit dit en passant, sur 1.074 membres, 942, soit les 9/10 étaient américains. Jamais auparavant autant d'hommes représentant autant de systèmes d'enseignement différents ne s'étaient réunis pour discuter la situation et les besoins de la dentisterie. Le résultat ne peut pas être moindre qu'une meilleure conception de la situation et du but de chacun, et ce résultat n'aurait pu être mieux atteint autrement avec la perception exacte des différences de vue résultant d'un contact personnel. Les représentants des divers systèmes d'enseignement dentaire peuvent voir le terrain qui leur est commun et aborder ainsi l'examen des éléments opposés avec un esprit plus ouvert et plus clairvoyant. Il y a lieu de croire que les résultats de ce Congrès porteront loin dans cette voie et qu'il aura jeté les bases de l'unification des types d'enseignement dentaires.

Le président Godon, dans son discours d'ouverture, a représenté la dentisterie comme « la plus spéciale, la plus distincte et la plus autonome des sciences médicales », ajoutant: « Ce sera la tâche de ce Congrès de montrer d'une manière indiscutable l'exactitude de cette affirmation, en faisant voir le degré de développement et de perfection auquel la science odontologique et ses diverses branches sont parvenues à la fin du XIXe siècle. »

La présentation des côtés scientifiques et des côtés pratiques de la dentisterie, importante par elle-même et justifiant largement l'espoir du président, a été rendue encore plus importante en ce qu'elle a contribué à l'unification de la dentisterie. Elle a montré en quoi les hommes différaient dans la conception des principes scientifiques et la solution des problèmes pratiques. Elle a éclairé chaque praticien qui y assistait, a ajouté incontestablement à la répartition du savoir professionnel et a contribué ainsi à la constitution si désirée d'une dentisterie universelle.

Quant au travail effectif du Congrès, il a été sans conteste un grand succès. L'organisation était bien esquissée, bien établie et le

fonctionnement a eu lieu régulièrement. A peu près tout ce que la prévoyance humaine pouvait faire pour augmenter le profit des séances avait été mis en œuvre. Des fascicules contenant le texte *in extenso* des communications qui devaient être présentées étaient publiés journellement ou même plus souvent, pour que ceux qui devaient les discuter ou les entendre pussent en connaître le contenu à l'avance. Un programme très complet avait été imprimé et un journal, signalant tous les changements qui y étaient apportés, résumant les séances de la veille, donnant des nouvelles des sections, etc., était publié chaque jour.

. . . .

La profession dentaire de France, unie presque comme un seul homme dans ses efforts pour faire du Congrès tout ce que les esprits les plus exigeants pouvaient demander, doit être félicitée du succès qui a couronné ces efforts, et il ne faut pas moins féliciter la profession du reste du monde de la façon merveilleuse dont elle a compris la situation actuelle de la dentisterie, situation que ces efforts ont rendue possible.

*
* *

De son côté, le Dental Record *publie ce qui suit au sujet du 3e Congrès dentaire international (n° du 1er septembre).*

« ... Le Congrès a été un succès du commencement à la fin, et un concours heureux de circonstances favorables a produit un résultat dont la profession peut être fière à juste titre. Quand on songe que presque tout l'avancement scientifique et presque toute la technique de la dentisterie sont l'œuvre du siècle qui va se terminer, et qu'une bonne partie de ces progrès ont été réalisés dans la dernière moitié de cette période limitée, les résultats d'une réunion comme celle qui vient d'avoir lieu doivent être, pour dire le moins, extrêmement satisfaisants.... »

Chronique professionnelle

Sous cette rubrique L'Odontologie *se tient à la disposition de ses lecteurs pour leur permettre de publier en toute indépendance leurs appréciations sur les questions de politique professionnelle. Toutefois le Comité de rédaction se réserve le droit de supprimer toute expression ou toute appréciation de nature à provoquer des polémiques personnelles.*

Les diplomes universitaires frauduleux et la surveillance de l'Etat.

Protestation contre la libéralité excessive de la législation de l'Etat d'Illinois qui, assimilant la fondation d'une Université à celle de tout autre genre d'industrie, a permis à une foule d'organisations qui n'ont d'universitaire que le nom, de délivrer des diplômes dont les titres majestueux peuvent causer au grand public, et en particulier hors de l'Illinois, de très dangereuses illusions.

Il serait curieux de donner ici en détail les amusants renseignements fournis par M. Rogers sur la valeur scientifique de ces institutions distributrices de diplômes. L'une, qui s'intitule pompeusement l'Université Nationale et a son siège à Chicago, a répandu ses commis voyageurs, non seulement en Amérique, mais même en Angleterre et en Allemagne. A une lettre qui lui demandait les conditions d'obtention d'un certain diplôme, le savant recteur de l'Université en question répondait, en négociant rompu aux affaires : « Dans l'espoir de recevoir vos ordres par retour du courrier, je suis, Monsieur, etc... » Le degré de docteur en philosophie de l'Université Nationale a été, entre autres, vendu en Angleterre à raison de 450 francs. Et Chicago fourmille de boutiques du même genre. On y rencontre l'Académie de médecine et d'art dentaire de l'Illinois, le Collège de l'Union dentaire, l'Ecole académique de Chicago, et une foule d'autres, dont la plupart sont d'autant plus dangereuses que leur principal commerce consiste dans la vente des diplômes de médecine, de chirurgie et d'art dentaire, à un prix dont la moyenne est d'environ 50 francs. Et cette appréciation du journal anglais le *Daily News* est évidemment d'une frappante vérité : « La fabrication des degrés universitaires doit être comptée au nombre des industries de Chicago. On y fait des bacheliers et des docteurs avec autant d'aisance et de rapidité qu'on y manipule les cochons. »

On comprend donc que diverses associations américaines aient fait de pressantes démarches auprès de la législature de l'Illinois pour que

des lois nouvelles mettent fin à un aussi scandaleux état de choses, aussi dangereux pour la moralité et la santé publique que préjudiciable au bon renom de l'enseignement supérieur aux Etats-Unis. Des lois semblables existent dans les Etats les plus anciens de la fédération, dans celui de New-York, en Pensylvanie et en Massachussetts, par exemple, mais elles n'existent pas en Ohio, Michigan, Indiana, Illinois, Wisconsin, Minnesota, Iowa, Missouri, Kansas, Nebraska et Colorado. On comprend que le besoin en soit impérieux.

(Extrait de la *Revue Internationale de l'Enseignement*, n° 9 du 15 septembre 1900.)



NOUVELLES

A LA SOCIÉTÉ DES DENTISTES SUÉDOIS.

Nous avons le plaisir d'apprendre la nomination de MM. Ch. Godon et Dr Sauvez comme membres honoraires de la Société des dentistes suédois, sur la proposition de MM. Förberg, Sandstedt et Forssmann, que nous avons eu la satisfaction de voir au Congrès.

La Rédaction de *L'Odontologie* exprime à cette occasion ses sincères remercîments à la Société suédoise, qui est une des plus anciennes du monde, et adresse ses félicitations aux nouveaux titulaires.

G. V.

20e ANNÉE. N° 20 30 OCTOBRE 1900 VOL. XXIV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

VŒUX ÉMIS PAR LE 3e CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DANS LA SÉANCE DU 14 AOUT 1900

GROUPE SCIENTIFIQUE

1. — Qu'il soit établi, autant que cela est possible, une méthode de culture unique pour l'étude des divers microbes.

GROUPE TECHNIQUE

2. — Que les fabricants s'inspirent davantage des désirs des Sociétés dentaires pour la couleur du caoutchouc, la forme naturelle des dents, la composition des alliages et la fabrication des autres produits.

Que les fabricants construisent des dents ayant la forme de dents naturelles avec un canal les traversant dans leur hauteur, comme les dents à tube, mais sans tube de platine. Ces dents doivent avoir, en outre du collet, une grande partie représentant la racine. Elles permettraient la construction d'appareils à gencive combinée très jolis, pratiques, économiques et moins lourds que ceux faits avec toute autre dent.

3. — Substitution des mots « or cohésif » aux mots « or adhésif » comme présentant plus d'exactitude.

GROUPE PROFESSIONNEL ET SOCIAL

ORGANISATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES. ENSEIGNEMENT DENTAIRE. DÉONTOLOGIE. HYGIÈNE PUBLIQUE.

4. — Que le droit d'exercice ne soit pas accordé avant l'âge de 21 ans.

5. — Le meilleur moyen de combattre le charlatanisme consiste dans l'éducation du public au moyen de la vulgarisation de la dentisterie et de l'hygiène dentaire par les Sociétés, les Journaux et les Écoles.

6. — Que l'honorabilité professionnelle soit assurée par l'engagement écrit, pris à l'entrée et à la sortie des Écoles dentaires et lors de l'admission dans les Sociétés professionnelles, d'exercer honorablement, c'est-à-dire de s'interdire toute réclame et tout acte contraire à la dignité professionnelle.

7. — L'instruction préliminaire nécessaire à l'élève dentiste avant son entrée dans les écoles doit comprendre :

Une instruction littéraire avec la connaissance de deux langues vivantes ;

Une instruction scientifique ;

Une instruction manuelle.

8. — La durée des études dans les écoles dentaires doit être de quatre ans pour les dentistes.

9. — La durée des études dans les écoles dentaires pour les docteurs en médecine doit être d'au moins deux ans.

Les gradués en médecine se destinant à la pratique de l'art dentaire doivent être astreints à suivre au moins pendant deux ans les cours pratiques d'une école dentaire.

10. — Renvoi à la Commission internationale d'enseignement du projet d'une fédération internationale des écoles dentaires présenté par M. Spaulding.

11. — Qu'il soit créé une fédération dentaire internationale.

12. — Que les comités nationaux formés en vue du

Congrès actuel continuent d'exister et constituent la fédération dentaire internationale.

13. — Qu'il soit nommé dans la dernière séance du Congrès une Commission de 9 membres pour examiner les conditions de constitution de la fédération dentaire internationale, les proposer à l'adoption des Comités nationaux et préparer le prochain Congrès dentaire international.

14. — La fédération dentaire internationale, composée de tous les comités nationaux, sera représentée par un Conseil exécutif.

Le premier Conseil exécutif, comprenant neuf membres, sera nommé par les membres du 3e Congrès dentaire international dans l'assemblée générale du mardi 14 août et ses pouvoirs expireront à l'ouverture du 4e Congrès dentaire international, qu'il est chargé d'organiser. Le Conseil exécutif nommera, à sa première séance, la commission d'enseignement. Cette première séance sera tenue le 15 août, à 9 heures 1/2 du matin, à l'École dentaire de Paris.

15. — Le IVme Congrès Dentaire International aura lieu au plus tôt dans cinq ans, dans le pays qui paraîtra le mieux indiqué au Conseil exécutif, après un choix parmi les invitations adressées par les divers Comités nationaux et après entente avec eux. Dans tous les cas, la décision devra être prise, au plus tard, en 1903.

16. — Qu'il soit constitué une Commission internationale d'enseignement chargée d'établir un tableau des connaissances théoriques et pratiques que le dentiste doit posséder.

Cette Commission sera nommée par le Conseil exécutif.

Le Conseil exécutif représentant la fédération dentaire internationale choisira, autant qu'il est possible, les membres de la Commission internationale d'enseignement parmi les Associations nationales régulière-

ment constituées et consultées dans les divers pays.

17. — Que dans les établissements scolaires il soit procédé à une inspection des dents au moins tous les six mois par un dentiste.

17 bis. — Que le traitement des dents malades soit assuré régulièrement par un dentiste dans les établissements scolaires pour les indigents.

18. — Que les règles principales de l'hygiène dentaire soient indiquées dans les établissements d'enseignement primaire par des tableaux et des affiches.

19. — Que l'hygiène dentaire soit comprise dans l'enseignement de l'hygiène générale.

20. — Que partout où l'État assure le service médical il assure aussi le service dentaire par les dentistes.

21. — Que les services dentaires publics ne soient confiés qu'à des praticiens pourvus du diplôme dentaire de l'État, non seulement pour l'inspection et l'extraction, mais pour le traitement.

22. — Que le service de santé des armées de terre et de mer comprenne des dentistes, comme il comprend déjà des médecins, des pharmaciens, etc.

Comme dans les préparatifs sanitaires qui sont faits en vue de l'expédition de Chine il n'est pas question jusqu'à présent d'un service dentaire, le III[e] Congrès dentaire international considère comme son devoir de déclarer que les soins dentaires sont nécessaires en général aux soldats en temps de guerre; que ces soins sont impérieusement réclamés pour les blessures des armes à feu, lésions qui, pour être traitées le plus convenablement, d'après le jugement unanime des chirurgiens les plus éminents, ne devraient l'être qu'avec la coopération obligatoire des dentistes.

23. — Que le système métrique serve de base pour toutes les formules publiées dans les journaux et livres professionnels.

IIIe CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE CLOTURE

Mardi 14 août.

(PALAIS DES CONGRÈS)

Présidence de M. Godon, président, puis de MM. les professeurs Hesse et Gariel.

La séance est ouverte à 2 h. 40.

M. Michaels présente des excuses au nom de M. Lecaudey, qui ne peut assister à la séance en raison de son état de santé.

M. Sauvez, secrétaire général, donne lecture de son rapport au nom du bureau.

Rapport de M. Sauvez.

Mesdames, Messieurs,

Je n'ai à vous donner que quelques indications complémentaires du document que je vous ai lu à la séance d'ouverture.

Vous avez vu comment a fonctionné l'organisation administrative en allant dans les bureaux ; je n'en parlerai donc pas.

Nous avons fait un journal quotidien en plusieurs langues, comme cela avait été convenu ; s'il y a eu quelques erreurs, nous vous prions de les excuser.

Vous avez tous reçu les fascicules que nous avons pu publier avant la fin du Congrès. Si la plupart d'entre eux ont pu vous être remis, ce n'est pas à votre secrétaire général que vous le devez, c'est surtout à M. Papot, qui a travaillé énormément pour assurer ce service. *(Applaudissements.)*

Au sujet des réceptions et des fêtes, le Comité général qui a fonctionné pendant toute la durée de ce Congrès a fait tout son possible pour les organiser. Il était composé de dentistes français parlant une langue étrangère, ou de dentistes étrangers habitant la France. Ils ont rempli leur tâche avec le plus grand dévouement et je suis heureux d'être chargé par le bureau de présenter nos remerciements aux présidents des divers comités de réception. *(Applaudissements.)* Les noms de ces Messieurs, vous les connaissez.

Dans l'organisation des travaux scientifiques nous avons fait de notre mieux pour que les démonstrations pratiques eussent lieu dans les deux écoles et nous avons essayé d'assurer ce service et de faciliter la connaissance des diverses opérations par des pancartes qui étaient affichées et qui expliquaient ces opérations.

Cette organisation des démonstrations pratiques, dont le bureau a été très satisfait, nous la devons presque absolument en entier d'abord à tous les membres de la 9[e] section, mais surtout à son Président, M. Burt, qui a été plein d'activité et qui n'a ménagé ni son temps ni sa peine dans cette occasion. *(Applaudissements.)*

Pour les communications scientifiques et techniques, nous avions un ordre du jour extrêmement chargé ; nous avons fait tous nos efforts pour en faire passer le plus possible pendant les quelques jours trop courts qui nous ont réunis.

Les assemblées générales de groupes de sections ont régulièrement fonctionné, sans incident fâcheux. Nous sommes heureux, au nom du bureau, de remercier les présidents de sections qui ont été très surmenés dans ces derniers temps et qui ont eu un travail considérable à effectuer pour faire passer toutes les communications. Je tiens à rappeler leurs noms : MM. Blocman, Frey, Richard-Chauvin,

Ronnet, Martinier, Queudot, Lemerle, Poinsot, Burt et Papot ; ils méritent vraiment toutes les félicitations du bureau. *(Vifs applaudissements.)*

Au sujet de l'organisation scientifique, dans la 7[e] section on avait nommé un président honoraire qui n'est pas venu au Congrès. M. Lemerle, président de la 7[e] section a proposé de le remplacer par le docteur Smith Hansken, de Norvège ; nous vous demandons de ratifier cette nomination. (*Approbation*).

Comme suite à ce rapport, la commission a élaboré une série de vœux qui vous seront soumis tout à l'heure.

Nous avions comme obligation résultant des efforts que vous avez tous faits pour ce Congrès d'assurer le compte rendu du Congrès ; nous avons organisé ce service de la façon suivante.

Comme vous avez pu le constater, il y avait dans les différentes sections un sténographe français, et dans les assemblées générales un sténographe français, un sténographe allemand et un sténographe anglais. D'un autre côté, les secrétaires des sections, qui devront remanier au besoin le compte rendu sténographique, ont pris des notes et s'en serviront pour rédiger d'une façon définitive le procès-verbal de leur section. Nous avons pu nous assurer qu'ils travaillaient beaucoup et nous vous demandons de remercier les secrétaires de sections qui ont été surchargés de besogne tous ces jours-ci. *(Applaudissements.)*

Le rôle des secrétaires français et étrangers n'est pas terminé, pas plus que le rôle des présidents de sections ou des comités nationaux ; nous avons besoin de leur concours pour arriver à terminer le compte rendu définitif. Nous leur demandons d'apporter tout leur soin à la surveillance du compte rendu des diverses sections et des communications qui ont été faites.

Au fur et à mesure que ces communications seront arrivées, que les discussions auront été revisées, le Comité du compte rendu qui existe à Paris surveillera tout ce travail et proposera l'adoption des différents fascicules du compte rendu au bureau du Congrès, qui continue à subsister jusqu'à la terminaison du travail de publication.

Nous vous demandons, mesdames et messieurs, la ratification de l'organisation que nous avons élaborée pour le Congrès, et nous vous demandons de donner pleins pouvoirs au bureau pour l'expédition du compte rendu et la liquidation du Congrès d'une façon générale.

Je termine en vous remerciant, au nom du bureau et en mon nom personnel, de la bonne volonté que tous ont mise pour arriver à ce que ce Congrès se tînt d'une façon brillante et en vous priant de nous excuser pour les petits oublis que nous aurions pu commettre, en raison de la quantité de travail qu'il y avait à fournir. *(Applaudissements prolongés.)*

M. le Président. — Vos applaudissements me dispensent de mettre aux voix l'approbation du rapport que vous venez d'entendre. Il est adopté, on peut le dire, par acclamation et à l'unanimité.

Je suis heureux de transmettre de votre part à notre secrétaire général nos félicitations, car il s'est véritablement multiplié pendant tous les travaux du Congrès. *(Applaudissements.)*

M. Viau, trésorier, donne lecture de son rapport.

Rapport de M. Viau.

Messieurs,

Quoique j'aie peu de choses à ajouter à ce que je vous ai dit à la séance d'ouverture, je tiens à profiter du tour de parole que me donne M. le président pour fournir quelques chiffres complémentaires.

Déduction faite des adhésions que le Comité de vérification a écartées, le nombre total des adhérents est de 1.173, sur lesquels 1.113 ont payé leur cotisation.

Le succès est donc aussi grand qu'il était possible d'espérer et il fait le plus grand honneur aux organisateurs et à la profession tout entière, surtout à nos confrères de l'étranger, venus en si grand nombre et dont beaucoup n'ont pas reculé devant les fatigues d'un long et pénible voyage et ont

parcouru pour se rendre au milieu de nous des distances considérables. Il y a lieu de les en remercier et de leur adresser un salut confraternel au moment où ils vont nous quitter. *(Applaudissements répétés.)*

M. LE PRÉSIDENT. — Dans vos applaudissements, il y a deux parts : l'une pour les résultats vraiment intéressants que nous présente le trésorier, et l'autre pour le trésorier lui-même en raison du travail qu'il a assumé dans cette circonstance. Vous savez que le rôle de trésorier est, en effet, un poste ingrat au point de vue de la responsabilité, et comme notre ami Viau l'a rempli à la satisfaction générale, en votre nom je lui adresse nos plus sincères remercîments. *(Applaudissements.)*

M. MARTINIER, secrétaire de la Commission des vœux, donne lecture de son rapport au nom de cette Commission.

Rapport de M. Martinier.

Messieurs,

En ma qualité de secrétaire de la Commission des vœux, il m'appartient de vous fournir un rapport sur les vœux qui doivent être soumis à votre approbation en assemblée générale.

En vous présentant ce document, je crois nécessaire de le faire précéder de quelques explications sur la constitution et le fonctionnement de la dite Commission.

Le bureau de la Commission d'organisation a formé un Comité des vœux et résolutions, chargé d'exposer au Congrès les vœux émanant de l'initiative collective ou individuelle, après les avoir étudiés.

Ce Comité, composé du Président et des Secrétaires de la Commission d'organisation et des délégués des sections, s'est réuni le 22 juin. Après avoir élu son bureau, il a nommé un sous-Comité d'études composé de MM. Godon, président, Martinier, secrétaire, d'Argent, Queudot et Siffre.

Ce sous-Comité avait pour mission : 1° de réunir les vœux émis par la Commission et les sections et, au besoin, d'en émettre lui-même ; 2° de les examiner et d'en faire l'objet

d'un rapport à l'assemblée générale du Congrès dans sa dernière séance. Dans ce but il a fait appel aux présidents des Comités nationaux et des Sections pour leur demander de lui faire connaître leurs vœux et il a adressé la même invitation à tous les Congressistes, en insistant sur l'importance et sur les conséquences que peuvent avoir ces vœux pour les progrès de notre art et l'avenir de notre profession.

C'est sur les réponses qui lui sont parvenues qu'il avait à délibérer et c'est le fruit de ces délibérations que je vous apporte actuellement.

Il convient de dire que, pour compléter le sous-Comité en question, les Comités nationaux étrangers ont été priés, dès la première séance de ce Congrès, de désigner un certain nombre de membres, afin de lui donner le caractère international qui lui manquait. Les membres choisis ont été au nombre de six : MM. Aguilar, Cunningham, Grevers, Harlan, Sjöberg et Smreker. Le sous-Comité comprenait ainsi onze membres représentant diverses nationalités : pays latins, Grande-Bretagne, Hollande, États-Unis d'Amérique, Scandinavie, pays de langue allemande. Il a tenu une séance chaque jour, à l'issue des assemblées de groupes de sections, parce qu'il avait à étudier un assez grand nombre de propositions.

Il ne faut pas perdre de vue, d'ailleurs, que l'émission de vœux est une des prérogatives des congrès et que c'est à peu près leur seul moyen d'action. Lorsque ces vœux touchent aux intérêts vitaux de la profession, leur réalisation offre une importance indéniable et il est d'autant plus aisé de l'obtenir qu'elle a été réclamée par une assemblée plus nombreuse et, par suite, plus autorisée à la réclamer et à la poursuivre. Les désirs que vous allez exprimer ne vont pas, en effet, demeurer platoniques, rester lettre morte : ils seront transmis par une Commission internationale, dont nous allons vous demander la création, aux gouvernements, administrations, sociétés, écoles, etc., c'est-à-dire aux pouvoirs publics et privés, et cette Commission veillera à ce

qu'ils soient exaucés. Sous cette forme, notre Congrès aura donné des résultats tangibles, il aura laissé une trace de son existence, et cette considération n'a pas été étrangère à son organisation.

La Commission a examiné séparément tous les vœux qui lui sont parvenus, au nombre de 42. Seulement, comme la plupart n'offraient qu'un intérêt national et non pas international, ils ont dû être transformés, de façon à correspondre aux aspirations de la Commission, qui est internationale.

En se livrant à cet examen, le Comité a cru devoir ranger les vœux en trois groupes distincts pour faciliter son travail : 1° groupe scientifique ; 2° groupe technique ; 3° groupe professionnel et social, comprenant l'enseignement, la jurisprudence et la déontologie, l'hygiène, celle-ci embrassant les agglomérations scolaires, industrielles, militaires, hospitalières. Le premier groupe comprenait ainsi deux vœux ; le deuxième, sept ; le troisième trente-trois.

Dans le groupe scientifique rentrait un vœu de M. Choquet tendant « à l'unification des méthodes de culture pour l'étude des différents microbes, de telle façon que les bactériologistes de tous les pays puissent travailler sur la même base ».

Après examen, le Comité ne voyant que des avantages dans la mesure proposée, s'est prononcé pour l'adoption sous la forme suivante :

« Vœu qu'il soit établi, autant que cela est possible, une méthode de culture unique pour l'étude des divers microbes. »

Par contre, le Comité n'a pas cru pouvoir adopter un second vœu du même auteur tendant à ce que les expériences de bactériologie dentaire soient contrôlées dans chaque pays par une Commission spéciale. Le Comité a estimé suffisant, en effet, le contrôle auquel elles sont soumises par les confrères qui se livrent aux mêmes recherches ; d'ailleurs la Commission en question, outre qu'elle serait

difficile à nommer, n'aurait pas l'autorité voulue et son existence nuirait plutôt par elle-même aux travaux individuels.

Dans le groupe technique il y a lieu de ranger un vœu présenté par M. Burt, relatif à l'amélioration de certains produits dentaires et un autre de M. Booth Pearsall sur le même sujet, que le Comité fusionne en un seul auquel il donne la forme suivante, qu'il vous propose d'adopter :

« Vœu que les fabricants s'inspirent davantage des désirs des sociétés dentaires pour la couleur du caoutchouc, la forme naturelle des dents, la composition des alliages et la fabrication des autres produits. »

Le Comité a également admis un vœu de M. Du Bouchet ayant pour objet la « substitution des mots « or cohésif » aux mots « or adhésif », comme présentant plus d'exactitude.

Dans le groupe professionnel et social, section de l'enseignement, ont été classés les trois vœux suivants, que la Commission accepte et vous demande d'adopter :

1° L'instruction préliminaire nécessaire à l'élève dentiste avant son entrée dans les écoles doit comprendre :

Une instruction littéraire avec la connaissance de deux langues vivantes : anglais, allemand ou français ;

Une instruction scientifique ;

Une instruction manuelle ;

2° La durée des études dans les écoles dentaires doit être de quatre ans pour les dentistes ;

3° La durée des études dans les écoles dentaires pour les docteurs en médecine doit être d'au moins deux ans.

Dans le même groupe, subdivision de la jurisprudence et de la déontologie, ont été classés les vœux suivants, dont le Comité vous propose l'adoption :

1° Vœu de M. Harlan : Que partout où l'État assure le service médical, il assure aussi le service dentaire par des dentistes ;

2° Que les services dentaires publics ne soient confiés

qu'à des praticiens pourvus du diplôme dentaire de l'État ;

3° Vœux de MM. Stévenin et Gross, amendés par le Comité : Que le service de santé des armées de terre et de mer comprenne des dentistes, comme il comprend déjà des médecins, des pharmaciens, etc.;

4° Vœu que le diplôme dentaire ne soit pas délivré avant l'âge de 21 ans ;

5° Le meilleur moyen de combattre le charlatanisme consiste dans l'éducation du public au moyen de la vulgarisation de la dentisterie et de l'hygiène dentaire par les sociétés, les journaux et les écoles ;

6° Que l'honorabilité professionnelle soit assurée par l'engagement écrit, pris en entrant dans les écoles ou les sociétés professionnelles, d'exercer honorablement, c'est-à-dire de s'interdire toute réclame et tout acte contraire à la dignité professionnelle;

7° Vœu qu'il soit créé une fédération dentaire internationale ;

8° Vœu que les Comités nationaux formés en vue du Congrès actuel continuent d'exister et constituent la fédération dentaire internationale ;

9° Vœu qu'il soit nommé dans la dernière séance du Congrès une Commission de sept ou de neuf membres pour examiner les conditions de constitution de la fédération dentaire internationale, les proposer à l'adoption des Comités nationaux et préparer le prochain Congrès dentaire international ;

10° La fédération dentaire internationale sera composée de tous les Comités nationaux représentés par un Conseil exécutif.

Le premier Conseil exécutif, comprenant sept ou neuf membres, sera nommé par les membres du troisième Congrès dentaire international dans l'assemblée générale du mardi 14 août et ses pouvoirs expireront à l'ouverture du quatrième Congrès dentaire international, qu'il est chargé d'organiser. Le Conseil exécutif nommera, à sa première séance, une Commission internationale d'enseignement.

Cette première séance sera tenue le mercredi 15 août, à 9 heures 1/2 du matin, à l'École Dentaire de Paris ;

11° Le IVe Congrès dentaire international aura lieu au plus tôt dans cinq ans, dans le pays qui paraîtra le mieux indiqué au Conseil exécutif, après un choix parmi les invitations adressées par les divers Comités nationaux et après entente avec eux. Dans tous les cas, la décision devra être prise, au plus tard, en 1903 ;

12° Qu'il soit constitué une Commission internationale d'enseignement chargée d'établir un tableau des connaissances théoriques et pratiques que le dentiste doit posséder.

Cette Commission sera nommée par le Conseil exécutif.

13° Le Comité vous propose de renvoyer à cette Commission internationale d'enseignement un projet de fédération internationale des écoles dentaires présenté par M. Spaulding.

Par contre, le Comité n'a pas pensé pouvoir accueillir le vœu tendant à substituer le nom de Congrès International d'Odontologie à celui de Congrès Dentaire International.

Il n'a pas pensé non plus pouvoir accueillir deux vœux ayant trait à l'enseignement de l'histoire de l'art dentaire et à l'attribution de noms marquants aux diverses salles des écoles dentaires, ces propositions ne lui ayant pas semblé présenter un caractère international.

En matière d'hygiène le Comité a approuvé les vœux suivants, dont il vous propose l'adoption :

1° Vœu amendé par le Comité « que dans les établissements scolaires il soit procédé à une inspection des dents au moins tous les six mois et que le traitement des dents malades soit assuré régulièrement, ces deux services étant confiés à un dentiste ;

2° Vœu que les règles principales de l'hygiène dentaire soient indiquées dans les établissements d'enseignement primaire par des tableauxet des affiches ;

3° Vœu que l'hygiène dentaire soit comprise dans l'enseignement de l'hygiène générale.

Un vœu de M. Schwartz tendant à ce que le rapport du professeur Jessen, de Strasbourg, soit joint aux demandes de création de services dentaires adressées à l'autorité supérieure n'a pas paru susceptible d'être admis, car il n'y a aucune raison de ne pas joindre à ces demandes les rapports semblables émanant d'autres confrères.

Enfin un vœu de M. Poinsot, tendant à ce qu'une peine ne soit appliquée qu'après examen du système dentaire du délinquant dans les milieux scolaires, civils, militaires et administratifs, afin de juger de son degré de responsabilité, n'a pas semblé à la Commission être d'une réalisation possible ; celle-ci a eu en conséquence le regret de ne pouvoir l'accueillir.

Par l'exposé qui précède, vous pouvez voir, Messieurs, que les travaux de la Commission ont été laborieux ; mais elle ne regrettera point sa peine si ces travaux doivent donner un résultat, et ce résultat n'est pas douteux si vous voulez bien prendre les diverses mesures qu'elle préconise. En agissant ainsi, vous servirez les intérêts généraux de la profession, ceux des jeunes générations qui doivent nous remplacer, le progrès et l'avancement de notre art et vous aurez en même temps contribué au bien et au soulagement de l'humanité, qui constituent après tout la noble tâche de la corporation à laquelle nous appartenons. *(Applaudissements.)*

Les vœux suivants nous sont parvenus trop tard pour figurer dans le rapport.

Vœu Bonnard.

Que les gradués en médecine se destinant à la pratique de l'art dentaire soient astreints à suivre au moins pendant deux ans les cours pratiques d'une école dentaire.

Projet de résolution présenté par M. Robert Marcus de Francfort-sur-le-Main.

1. L'introduction du service dentaire dans l'armée doit être vivement réclamée.

2. Comme dans les préparatifs sanitaires qui sont faits en vue de l'expédition de Chine il n'est pas question jusqu'à présent d'un service dentaire, le 3e Congrès dentaire international considère comme son devoir de déclarer que les soins dentaires sont nécessaires en général aux soldats en temps de guerre; que ces soins sont impérieusement réclamés par les blessures des armes à feu, lésions qui, pour être traitées le plus convenablement, d'après le jugement unanime des chirurgiens les plus éminents, ne devraient l'être qu'avec la coopération obligatoire des dentistes.

Vœu Platschick.

Que les fabricants construisent des dents ayant la forme de dents naturelles avec un canal les traversant dans leur hauteur, comme les dents à tube, mais sans tube de platine. Ces dents doivent avoir, en outre du collet, une grande partie représentant la racine. Elles permettraient la construction d'appareils à gencive combinée très jolis, pratiques, économiques et moins lourds que ceux faits avec tout autre dent.

Vœu du Comité national autrichien.

La Commission du Comité national autrichien désire spécialement que le Congrès réussisse à appeler l'attention des divers Etats et de leurs Gouvernements sur l'importance de l'odontologie prophylactique pour l'hygiène générale; elle désire en même temps, avec l'aide des autorités gouvernementales, appliquer dans les écoles primaires toutes les mesures qui s'y rattachent.

Vœu Ducournau.

Que les discussions et communications qui ont eu lieu en espagnol soient publiées dans cette langue, comme on l'a décidé antérieurement, étant donné surtout que les Espagnols sont venus en très grand nombre à ce Congrès.

Vœu Queudot.

Que la dose d'éducation médicale soit donnée par les Facultés de médecine et considérée comme préliminaire à l'admission dans les écoles dentaires, les écoles dentaires n'ayant à s'occuper que des études techniques.

Vœu de M. Dowsley, de Boston.

Je recommande l'unification des lois dans le monde, par les soins d'une Commission nommée par ce Congrès, de façon à ce qu'un seul diplôme permette l'exercice de la dentisterie dans le monde entier, sans autre examen. Ce sera justice pour tous et ce ne sera une injustice pour personne.

Vœu de M. Sauvez (art. 16).

Que le Conseil exécutif représentant la fédération dentaire internationale choisisse, autant qu'il est possible, les membres de la Commission internationale d'enseignement parmi les Associations nationales régulièrement constituées et consultées dans les divers pays.

Vœu Ed. Rosenthal, de Bruxelles.

Que le système métrique serve de base pour toutes les formules publiées dans les journaux et livres professionnels.

M. LE PRÉSIDENT. — M. Martinier vient de nous lire les différents vœux examinés par la Commission. Les conclusions que vous présente la Commission sous forme de vœux résultent de l'examen qu'elle a fait des vœux qui lui ont été présentés. Un certain nombre de vœux auraient un but analogue et il a fallu les fondre en un seul texte. Les 22 vœux qui figurent dans le journal de ce matin sont les conclusions auxquelles elle est arrivée. Nous allons prendre ces vœux les uns après les autres, et les soumettre à votre approbation.

M. POINSOT. — Il me semble qu'un vœu très important a été omis : celui relatif aux examens des étudiants dentistes. Ces examens ont lieu à la fin de la 12ᵉ inscription ; les étudiants ont, à cette époque, dans un temps très court, à repasser tous les examens de médecine et à préparer l'examen de pratique, ce qui est un travail considérable. Un vœu a été formé pour que les élèves, chaque année, puissent subir des examens au fur et à mesure, de façon que l'examen final soit passé d'une manière plus commode et plus fructueuse.

M. LE PRÉSIDENT. — Je prends note du vœu signalé par M. Poinsot, mais nous lui ferons observer que ce vœu a un caractère national. M. Martinier vous a dit, dans son rapport, que tous les vœux qui ont été rédigés l'ont été sous une forme internationale, et je ne sais s'il est possible de rédiger avec une forme internationale le vœu présenté par M. Poinsot. Aussi tout à l'heure, quand nous en

serons à l'article « enseignement », je vous demanderai probablement que ce vœu soit renvoyé à cette Commission internationale d'enseignement, que nous nommerons et qui verra s'il est possible de donner à ce vœu une formule internationale. Donc nous prenons acte du vœu présenté par M. Poinsot.

(Lecture est donnée du **premier vœu**.)

M. Choquet. — Je demande la parole pour expliquer la portée du vœu qui vient de vous être présenté par M. le Président. La portée de ce vœu est immense, car pour ceux qui s'occupent de bactériologie, qui savent quelle est la besogne qui se fait dans les laboratoires et qui connaissent surtout les résultats différents qu'on obtient suivant tel ou tel milieu de culture, il est indispensable, pour mener à bien les travaux de bactériologie, que non seulement en France, mais à l'étranger, ceux qui s'occupent de cette question travaillent sur une même base.

Faut-il rappeler les expériences faites primitivement, alors que la bactériologie était tout à fait au début, par Rollin, au moyen de son milieu de culture ? Il avait créé un milieu de culture dont je ne vous rappellerai pas la formule, mais le point principal était que, avec ce milieu, pour peu qu'on vînt soit à supprimer, soit à changer dans des proportions infinitésimales la composition d'un des ingrédients quelconques, l'espèce qui était en observation variait absolument du tout au tout. Si bien qu'aujourd'hui il se produit ceci : la bactériologie prend énormément d'extension, on la travaille en France, en Angleterre, en Allemagne, en Amérique, en un mot partout ; seulement l'inconvénient, c'est qu'on ne travaille pas de la même façon. Dans certains laboratoires le bouillon de culture est fait, par exemple, en Allemagne, au moyen d'une émulsion de Liebig, en France au moyen d'une émulsion de viande hachée en morceaux plus ou moins gros et mis en macération soit dans de l'eau chaude, soit dans de l'eau froide. Les résultats obtenus sont différents, et je reprends comme terme de comparaison celle que j'ai faite dans le liquide de M. Rollin.

La proposition que je vous soumets aujourd'hui n'est pas nouvelle : elle a été faite pour la première fois en France en février 1898 par un des professeurs de l'École dentaire de Paris, M. Grimbert, professeur agrégé à l'École de pharmacie. Deux mois après, des bactériologistes américains ont présenté un rapport dans lequel ils disaient qu'ils voulaient absolument créer une méthode universelle de culture, de façon que les résultats fussent identiques dans tous les pays. Dans un congrès M. Grimbert nous a fait une allusion à ce sujet ; mais au dernier des congrès qui viennent de précéder le nôtre, congrès de médecine et de chimie, M. Grimbert a repris cette question et a déposé un vœu dans ce sens sur le bureau.

Dans un congrès dentaire international comme le nôtre, nous ne pouvons faire autrement que de prendre la question à cœur ; il faut absolument qu'elle soit tranchée, qu'il soit nommé une commission internationale pour que tous les bactériologistes travaillent sur les mêmes bases.

Permettez-moi, en effet, de faire une comparaison. M. X.., par exemple, suppose avoir découvert un microbe. Il publie sa communication, il fait des travaux et reçoit une lettre d'un confrère, M. Y... Le microbe que M. X... a trouvé dans le bouillon de culture de son pays se présente sous une forme bacillaire, par exemple : il répond à la lettre de son confrère Y... en lui envoyant les cultures demandées. Ce confrère, qui a une méthode différente de la précédente, vient à ensemencer le microbe et, au lieu de trouver la forme bacillaire, il trouve la forme micrococcique. De deux choses l'une : ou il écrira à son auteur, lui disant : « Mais vous avez dû faire une erreur en ce sens que vous m'avez envoyé une culture impure ou qui présente un microbe différent » ; ou bien il ne répondra pas du tout, convaincu qu'il s'agit d'une plaisanterie.

J'estime donc qu'il faut qu'une règle immuable soit établie, résultant d'une entente entre tous les gouvernements, afin d'arriver à l'unification des méthodes de culture, et que dans l'avenir tout le monde travaille sur de meilleures bases. Cela permettra d'éviter la publication de travaux qui quelquefois prêtent vraiment à la critique. *(Applaudissements.)*

M. le président. — La Commission est tellement persuadée de l'utilité de ce vœu qu'elle l'a adopté et vous en demande la confirmation.

(Adopté.)

M. le président. — En ce qui concerne le **vœu n° 2** nous joignons le vœu de M. Platschick, parce qu'il a un caractère de nouveauté et d'opportunité intéressant.

(Adopté.)

(**Le vœu n° 3** est adopté.)

Vœu n° 4.

M. Collard. — Quelles sont les raisons qui inspirent ce vœu ?

M. le président. — Cela résulte des discussions qui ont eu lieu dans le sein de la Commission au sujet des questions d'examen et de diplômes.

La Commission n'a pas été d'avis d'adopter un âge minimum comme début des études, mais bien d'adopter un âge minimum comme exercice de la profession, et cet âge de 21 ans est généralement admis dans la plupart des écoles étrangères. Il nous a semblé que cela présentait un caractère de garantie nécessaire.

M. Poinsot. — Au point de vue général, cela semble très bon, mais à certains points de vue particuliers il pourrait y avoir des inconvénients. Je tiens à vous en citer un. Supposez un confrère malade, souffrant, qui a hâte de voir son fils lui succéder. Il tient son cabinet jusqu'à ce que celui-ci puisse le prendre, mais s'il attend trop longtemps, son cabinet finira par ne plus rien valoir. C'est une question particulière, il est vrai, et je vous la présente comme telle.

M. Sauvez. — Je demande qu'on mette, au lieu de « diplôme dentaire », « droit d'exercice » : de même qu'il y a pour la médecine l'âge de 21 ans comme minimum pour le diplôme et de 25 ans pour l'exercice de la profession.

En raison de leurs trois ans de service, les jeunes gens pourraient être gênés pour passer leurs examens.

(Ce vœu est adopté avec la modification proposée par M. Sauvez.)

M. le président. — M. Dowsley, de Boston, demande l'unification du diplôme dans tous les pays du monde. Ce vœu se rattache au vœu n° 4. La Commission n'y fait pas d'objection.

M. Stévenin. — Avant de parler de l'unification des diplômes, il faudrait parler de l'unification de l'enseignement.

M. le président. — On pourrait, dans ce cas, renvoyer le vœu à la Commission de l'enseignement pour ne pas prendre une décision hâtive sur ce vœu, puisqu'il n'a été remis qu'hier ou ce matin.

(Renvoyé à la Commission d'enseignement.)

Cinquième vœu.

M. le président. — Ce vœu répond aux désirs de nombreuses sociétés françaises ou étrangères. On a pensé devoir fondre dans une seule formule les différentes propositions faites à ce sujet. Quelqu'un demande-t-il la parole ?

M. Leprout. — N'y aurait-il pas lieu d'employer tous les moyens possibles pour empêcher le charlatanisme, comme il existe encore à l'heure actuelle dans les villes et dans les campagnes ? Tant que le charlatanisme existera, nos progrès seront enrayés, car il suffit d'un seul charlatan pour détruire dans une seule journée tout le bien fait par plusieurs dentistes.

M. le président. — La Commission a envisagé un vœu dans ce sens et elle n'a pas pensé qu'elle pouvait intervenir autrement qu'en cherchant à faire l'éducation du public. Ce que vous demandez est une mesure de police...

M. Leprout. — Il y a des charlatans qui vont jusqu'à traiter de voleurs et d'ignorants les chirurgiens-dentistes diplômés ; nous n'userions donc à leur égard que du droit de défense. Je ne crois pas que ce soit simplement une mesure de police. Je propo-

serais de demander au Gouvernement de tenir la main pour empêcher cette concurrence déloyale...

M. LE PRÉSIDENT. — On a déjà formulé à un précédent Congrès un vœu qui paraissait plus facile à proposer contre les dentistes ambulants : on se basait sur le tort que ces individus causaient au public. Nous avons fait dans ce sens au ministère de l'intérieur une démarche qui n'a pas donné de résultats très efficaces, et nous avons pensé qu'il n'y avait qu'un moyen, ainsi que je l'ai dit : faire l'éducation du public.

M. LE Dr FRANCK (de Vienne) (*Traduction*). — En Autriche les chirurgiens dentistes sont également soumis à la Chambre des médecins, et tout acte de réclame de la part des médecins est puni par cette Chambre d'une amende assez élevée. Il conviendrait, si l'on voulait dans ce but s'adresser à la Commission internationale, que les divers Etats soumissent aussi les chirurgiens-dentistes à une institution analogue à la Chambre des médecins pour qu'on pût sévir contre la réclame.

(Le cinquième vœu est adopté.)

Sixième vœu.

M. SIFFRE. — Ce vœu paraît très bon, mais je ne sais pas si nous pourrons l'appliquer, attendu que les jeunes gens auxquels nous avons affaire au début de leurs études sont mineurs, et l'engagement ne vaudra rien lorsqu'ils seront arrivés à leur majorité...

M. LE PRÉSIDENT. — Il ne s'agit que d'un engagement moral.

M. LE Dr PONT. — Puisqu'on ne donne le diplôme qu'à vingt et un ans, il serait peut-être plus logique de demander cet engagement au moment de l'obtention du diplôme et de mettre, au lieu de « au commencement », « à la fin des études ».

M. LE PRÉSIDENT. — On peut mettre « à l'entrée et à la sortie des cours », si vous le voulez, mais étant bien entendu qu'il ne peut jamais être question que d'un engagement moral sans aucune sanction matérielle. Chacun est libre de diriger son existence comme il l'entend, et ce serait aller au delà de nos pouvoirs que de prétendre imposer des règles de conduite. Il ne peut y avoir là aucune sanction; c'est un engagement moral et pas autre chose. (*Nombreuses approbations.*)

M. STÉVENIN. — Dans les sociétés professionnelles on a toujours le droit de refuser ceux qui n'ont pas pris ledit engagement, mais en dehors des sociétés professionnelles cela ne peut être qu'un engagement moral...

M. LE PRÉSIDENT. — Même comme engagement moral cela peut exercer une certaine influence sur la direction et la conduite professionnelles. Nous ne pouvons pas dépasser cela.

(Le sixième vœu est adopté.)

Septième vœu.

M. Benvenuti. — Je trouve les derniers mots de cet article, indiquant la langue anglaise, la langue allemande et la langue française, trop restrictifs. Il me semble qu'on pourrait tout aussi bien y indiquer l'italien, le russe ou l'espagnol : on doit laisser chacun libre d'apprendre ces langues-là.

M. le président. — On peut supprimer les trois mots : « l'anglais, l'allemand ou le français ». La Commission les a mis, parce que, à notre époque, la littérature professionnelle est composée surtout de ces trois langues, et, tout en souhaitant qu'on connaisse l'italien ou l'espagnol, elle a été d'avis qu'il faudrait savoir au moins deux de ces trois langues, parce que si tous les congressistes savaient deux de ces langues, nos réunions scientifiques françaises, anglaises ou allemandes pourraient se tenir plus facilement. Ce sont les trois langues dans lesquelles la plus grande quantité d'observations écrites sont faites à notre époque.

M. Benvenuti. — Je les connais toutes les trois, mais je trouve qu'il n'est pas nécessaire d'en faire une obligation, et chacun devrait être libre d'apprendre les langues qu'il veut : l'allemand, le français, le russe, l'italien même où il y a parfois des communications assez intéressantes.

M. le président. — Nous pouvons supprimer l'indication de ces trois langues pour répondre à l'observation de M. Benvenuti, et dire : « Une instruction littéraire avec la connaissance de deux langues vivantes. » *(Applaudissements.)*

(Le 7e vœu est adopté avec cette modification.)

M. le président. — A ce vœu se rattache le vœu de M. Queudot, qui demande que l'enseignement médical soit donné à la Faculté de médecine avant l'entrée dans les écoles dentaires.

D'un autre côté, j'ai reçu une lettre du Dr Kirk, appuyant l'adoption du vœu concernant l'instruction manuelle préliminaire. Comme il ne paraît pas y avoir de discussions à cet égard, je me borne à déposer cette lettre sur le bureau pour qu'elle figure au compte rendu. C'est un haut appui qu'elle nous apporte, puisque M. Kirk est le directeur d'une des principales écoles dentaires des Etats-Unis, celle de l'Université de Pensylvanie.

M. le Dr Roy. — Je ne connaissais pas jusqu'ici le vœu de mon collègue Queudot. Je dois dire que je suis opposé à ce vœu pour les raisons indiquées dans mon rapport sur l'enseignement. Je considère que les cours tels qu'ils sont organisés le sont d'une façon fâcheuse, soit à la Faculté des sciences, soit à la Faculté de médecine, et ne répondent pas aux besoins stricts des étudiants dentistes, qui se trouvent dans cette alternative ou de

consacrer un temps trop prolongé à ces études au détriment des études dentaires, ou d'y consacrer un temps insuffisant et de faire, par suite, des études incomplètes.

Je suis, pour ma part, partisan de l'enseignement intégral donné dans les écoles dentaires, parce que dans ces écoles seulement les cours scientifiques et médicaux peuvent recevoir un développement approprié aux besoins des étudiants dentistes. *(Applaudissements.)*

M. Siffre. — Je demande la parole pour soutenir l'amendement du Dr Queudot, directeur de l'Ecole odontotechnique, la sœur de l'Ecole dentaire de Paris.

Ce vœu ne devrait pas être un amendement, en réalité ; mais la Commission a décidé de le présenter sous cette forme, et nous croyons devoir nous incliner devant la décision de la Commission. Comme j'ai la même idée que M. Queudot, je tiens à défendre cet amendement et je vais vous en donner les raisons.

Vous allez être appelés à vous prononcer sur cette question bien simple : le dentiste, à l'heure actuelle, a-t-il des tendances vers la science médicale, ou, au contraire, a-t-il des tendances vers la science spéciale technique de la dentisterie opératoire et de la prothèse?

Je crois, étant donné l'état actuel de l'enseignement professionnel dans toutes les branches, aussi bien pour les ébénistes, pour les tourneurs sur bois pour les tourneurs sur cuivre, etc., en France et à Paris en particulier, qu'on comprend les études de la façon suivante : il y a des écoles professionnelles dans lesquelles, la première année, les élèves suivent un cours de physique, de chimie, de géométrie : ils font des épures, du modelage, des dessins, et quand ils sont aptes à comprendre ce qu'il faut dans ces sciences pour les appliquer à leur partie spéciale, ils vont dans les hautes classes se spécialiser et devenir des ajusteurs, des tourneurs, des mécaniciens ou des ébénistes. Cette méthode n'a pas donné, je crois, de plus mauvais résultats que les méthodes anciennes, qui indiquaient qu'il fallait suivre les leçons d'un maître qui était quelquefois très bon, mais qui pouvait laisser parfois à désirer au point de vue de la théorie générale.

A l'heure actuelle il faut savoir apprécier dans quel sens l'art dentaire doit se diriger. J'estime que si vous n'approuvez pas la manière de voir de M. Queudot, vous allez commettre un non-sens et un anachronisme.

Essayons de nous rendre compte de ce que nous voyons au sujet de l'orientation que nous devons chercher. Il y a eu 10 communications sur les sciences, 12 sur l'anatomie, 13 sur la physiologie, 7 sur la bactériologie, 24 sur la pathologie, 24 sur la thérapeu-

tique, 12 sur l'anesthésie, 10 sur l'hygiène, 10 sur l'enseignement, 7 sur la déontologie, 1 pour les notations, 6 pour l'histoire. Voulez-vous savoir combien il y en a pour la prothèse pure? 9. Il y a eu 9 prothésistes qui sont venus vous donner par écrit ce qu'ils entendent faire, par exemple, pour remplacer les dents par des couronnes composées de telle ou telle manière. Il y a eu cinq communications pour appareils de redressement, 10 pour la prothèse restauratrice, 6 pour la prothèse thérapeutique, les dents de porcelaine et les divers procédés de l'art dentaire.

Pour la théorie, nous avons eu pour l'anesthésie 18 communications, pour la thérapeutique 15, pour l'enseignement 5; pour la prothèse pure, la même chose.

Nous arrivons donc dans les démonstrations pratiques comme dans les démonstrations théoriques à accorder en réalité une importance moindre à la question prothèse pure. Aucun d'entre vous ne pourra prétendre que la bactériologie, par exemple, a quelque rapport avec le laboratoire de prothèse...

Dans un Congrès international comme le nôtre, nous devons marquer l'évolution de la science dentaire en France et dans le monde. Nous devons, comme une mère soucieuse de l'éducation de ses enfants, suivre les progrès de notre temps, et il serait ridicule de revenir en arrière, c'est-à-dire de faire des étudiants qui seraient des hommes moins instruits que dans le passé.

Pour constater cette tendance de l'art dentaire, nous n'avons qu'à consulter des documents comme le rapport officiel de M. le Dr Gires, élève de l'Ecole dentaire de Pensylvanie, en Amérique, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine, qui a été chargé par le ministre de l'instruction publique de faire un rapport sur l'instruction dentaire à l'étranger. Voulez-vous que je vous lise les conclusions de son rapport, conclusions qui, je crois pouvoir le dire sans pouvoir cependant l'affirmer, ne sont pas des conclusions de son appréciation personnelle?

Vous voyez ce qui se passe en Amérique et vous ne voulez pas être, n'est-ce pas, inférieurs à ce pays de progrès? Je crois que la

« Lorsqu'on étudie l'organisation des Ecoles dentaires aux Etats-Unis, *on remarque surtout :*

» 1° Leur splendide aménagement;

» 2° Le soin qui est apporté à l'enseignement pratique, tant opératoire » que prothétique, et l'excellente méthode avec laquelle est fait cet ensei- » gnement;

» 3° L'insuffisance de l'instruction préliminaire requise des étudiants;

» 4° L'insuffisance des études médicales, et en particulier des études » de médecine générale. »

France peut marcher au premier rang ou du moins à côté de ceux qui l'occupent.

Nous devons aussi tenir compte du discours de M. Gariel, le président d'ouverture de notre Congrès et de notre banquet.

Si le Congrès est logique et conséquent avec lui-même, ce n'est pas vers l'enseignement théorique que nous devons pousser, mais vers l'enseignement scientifique, qui fera de bons élèves comprenant ce que vous leur expliquez.

Il faut donner de l'instruction médicale aux jeunes gens sans que ce soit au détriment de l'instruction spéciale, car, si vous estimez que trois ans ne sont pas suffisants pour leur donner cette dernière instruction, nous leur en imposerons quatre ; de cette façon, nous aurons des dentistes savants qui honoreront leur profession. *(Applaudissements.)*

M. LE PRÉSIDENT. — On a fait intervenir le rapport de M. Gires et ses conclusions ; or je viens de vous dire que je déposais sur le bureau du Congrès, croyant qu'il n'y avait pas d'objections, la lettre du D[r] Kirk, doyen de l'Université de Pensylvanie ; je pensais qu'il était inutile de la lire. Mais puisqu'il se produit une discussion sur cette question, je prie M. le Secrétaire général de la lire : elle vous indiquera l'opinion du doyen de la Faculté de dentisterie de l'Université de Pensylvanie.

M. LE D[r] SAUVEZ donne lecture de la lettre suivante du D[r] Kirk :

Paris, le 13 août, 1900.

Mon cher Monsieur Godon,

C'est avec plaisir que je réponds à votre demande de vous donner mes vues personnelles au sujet du caractère général de l'éducation préliminaire qui serait, à mon idée, la mieux appropriée à préparer un étudiant à entreprendre les études professionnelles devant aboutir au diplôme dentaire. Je fais, depuis plusieurs années, une étude approfondie de cette question importante et j'ai remarqué avec beaucoup d'intérêt l'effet que l'éducation préliminaire avait sur les étudiants qui, avant d'entreprendre leurs études professionnelles, avaient été instruits dans des conditions diverses. Mon attention a été spécialement concentrée sur cette question, ces trois dernières années, par suite d'une mesure de la Faculté du Département Dentaire de l'Université de Pensylvanie, qui a augmenté, selon une échelle progressive, l'étendue

des connaissances nécessaires à ceux qui demandent à y être admis. J'ai été à même de remarquer les résultats de notre système d'éducation préliminaire par rapport à cette augmentation des connaissances nécessaires à l'admission. A mon grand étonnement, j'ai constaté qu'en proportion de cette augmentation le nombre de ceux qui d'année en année n'ont pu avancer dans la voie des études professionnelles s'est aussi accru. J'étais loin de m'attendre à pareil résultat, car j'avais pensé qu'une éducation préliminaire plus avancée préparerait mieux l'étudiant à se consacrer aux études professionnelles. Je m'appliquai alors à approfondir la question et à trouver la cause de cette situation paradoxale : c'est alors que je découvris un point fort intéressant dans le problème, à savoir que les étudiants qui avaient reçu leur éducation préliminaire dans ce que nous appelons nos « Manual Training Schools » étaient à tout point de vue les hommes les plus capables et les mieux en état de comprendre et de s'assimiler l'enseignement donné dans les cours d'études professionnelles, tandis que les étudiants dont l'éducation préliminaire avait été de nature purement littéraire étaient ceux qui montraient les résultats les moins satisfaisants. J'en vins alors à rechercher quelles étaient la nature et l'étendue de l'enseignement des écoles dites de « Manual Training », puisque cet enseignement semblait être la meilleure préparation à l'étudiant pour poursuivre ses études professionnelles. Nos écoles de « Manual Training » en Amérique et surtout à Philadelphie, où le système a été le mieux développé, se basent sur la théorie que l'intelligence de l'étudiant doit être instruite non seulement par l'oreille et les yeux, mais encore par le toucher. Par conséquent, l'étudiant consacre une portion de son temps à des exercices manuels — exercices de mécanique technique — qui sont tous choisis avec grand soin, au point de vue du pouvoir qu'ils ont d'instruire l'esprit par les mains. Dans nos écoles de « Manual Training » on ne perd pas un instant de vue le principe que cette instruction a pour objet de donner à l'élève, non point le pouvoir de fabriquer des choses matérielles,

mais bien, au moyen de la fabrication de choses matérielles, des habitudes d'observation minutieuse, de raisonnement logique et de précision. L'introduction, dans l'instruction préparatoire, d'une certaine quantité d'exercices de « Manual Training » produit un effet remarquable sur l'esprit de l'étudiant et se manifeste dans la plus grande facilité avec laquelle il assimile les études purement « culturales » de science et de littérature. J'ai l'assurance de professeurs-experts en ce département de l'éducation, que dans les écoles où le « Manual Training » a été adopté les étudiants feront en deux heures dans les classes « culturales » (science, littérature, etc.) ce qui nécessiterait trois heures si le travail manuel n'avait pas été enseigné.

Il est encore à noter que dans nos « Manual Training Schools » *une répartition très soigneuse du temps a été faite entre les trois divisions importantes du travail, savoir la littérature (histoire, langues, etc.), la science et le travail manuel. Mon expérience et l'étude que j'ai faite de ce sujet me font croire que la meilleure préparation à l'étude dentaire est celle qui se base sur une répartition harmonieuse de ces trois parties de l'éducation.* Je ne veux pas naturellement affirmer que l'enseignement qui se donne dans les meilleures de nos écoles de « Manual Training » est la préparation idéale à l'étude dentaire, mais je dis que mes observations me donnent l'indication que le système d'enseignement préliminaire sur le modèle général du Manual Training sera le mieux adapté à nos besoins.

Agréez, Monsieur et cher collègue, l'expression de mes sentiments bien sincères,

EDWARD C. KIRK,

Doyen de la Faculté de dentisterie de l'Université de Pensylvanie.

M. HARLAN (de Chicago) *(Traduction)*. — Monsieur le Président, Afin que cette question puisse être comprise à fond par ceux qui ne connaissent pas le français, je vais l'expliquer.

Nous avons examiné et adopté une série de résolutions et nous sommes arrivés à un vœu qui se réfère à l'entrée dans les écoles dentaires et qui porte que, *pour entrer dans une école dentaire, l'é-*

lève doit avoir reçu une instruction littéraire et, de plus, connaître deux langues vivantes ; il doit en outre avoir reçu une instruction scientifique et une instruction manuelle. Le Dr Queudot a proposé à la fin de cela ou en opposition avec cela *que l'enseignement médical soit donné seulement par les Facultés de médecine et soit considéré comme préliminaire à l'admission dans les écoles dentaires, les écoles dentaires ne donnant que l'enseignement technique.*

Aux Etats-Unis et en Angleterre, comme dans d'autres pays, l'enseignement médical et l'enseignement technique sont donnés en même temps et les diplômes sont totalement différents. La proposition de M. Queudot consisterait à exiger que chaque dentiste fût d'abord reçu docteur en médecine et dentiste ensuite. Messieurs, c'est ici un Congrès dentaire, c'est-à-dire une réunion de dentistes de tous les points du monde (*Applaudissements*), qui est le porte-paroles de la profession du monde civilisé. Aujourd'hui ce Congrès adopte une résolution qui touche à l'avenir et peu nous importe ce qui a été fait dans le passé. Cette proposition tend à élever l'enseignement dentaire dans le monde entier, et la prétention qu'un homme doit d'abord recevoir une instruction médicale pour pouvoir être élève dans une école dentaire repose sur de fausses prémisses, parce que l'instruction médicale qui est donnée dans une école dentaire est équivalente à celle qui est donnée dans une école de médecine quelconque. (*Applaudissements.*) Je tiens à dire à mes confrères des pays étrangers que ce serait un signe de faiblesse d'esprit que d'adopter cette proposition, parce que c'est encore la vieille question. Nous sommes ici pour adopter des principes et des règles qui nous permettent de continuer les Congrès dentaires indépendamment et séparément de toute autre espèce de congrès (*Applaudissements*). Je vous demande, au moment où cette question vous est soumise, de la repousser. (*Vifs applaudissements.*)

M. Poinsot. — Etant donné l'état actuel de la question d'enseignement et d'après la loi qui nous régit, il y a deux choses en France : un fait et un désir.

M. Queudot pense qu'il serait bon que les écoles dentaires fussent déchargées du soin de l'éducation médicale des élèves : c'est une chose qui est très soutenable, mais qui ne me paraît pas bonne dans l'état actuel des choses. Etant donné l'organisation que nous possédons et tant qu'elle durera, nous devons nous organiser avec les moyens dont nous disposons en faveur de l'enseignement dentaire. Eh bien ! l'enseignement dentaire est organisé en ce moment en vue de faire de bons dentistes ayant les connaissances médicales nécessaires. Ce que demande M. Queudot est une chose nouvelle, qui n'existe pas et qui ne

pourrait exister que grâce à une véritable révolution, et nous nous demandons si le nouvel état de choses qui serait créé serait profitable. Cela est à voir; mais actuellement, pour les écoles dentaires, nous pouvons dire qu'il serait à désirer, pour les élèves surtout, que des améliorations fussent présentées, par exemple, au point de vue des examens... M. Queudot parle en directeur d'école et nous parlons au point de vue professionnel. Nous nous demandons ce que nous pourrions espérer de ce que vous désirez, et si ce que vous désirez serait préférable à ce qui existe. Dans tous les cas, il faudrait une véritable révolution pour opérer différemment de ce que nous faisons.

M. le Dr Roy. — J'ai été très heureux d'avoir l'avis de M. Kirk. Je crois que dans cette question nous autres Français nous avons un peu le tort de nous placer à un point de vue trop national. Or, dans un Congrès comme celui-ci, ce n'est pas l'organisation de l'enseignement dentaire au point de vue de la France seulement que nous devons envisager, comme certains orateurs le font, mais bien au point de vue international *(Applaudissements)*. Nous devons étudier ici et nous devons émettre des vœux concernant l'enseignement idéal du dentiste. Cet enseignement ne peut pas être donné de la même façon dans tous les pays, puisque les législations et les règlements diffèrent. Nous devons donc élaborer des vœux avec un programme d'enseignement absolument idéal, et, après cela, chaque pays, retiré chez lui, cherchera à faire cadrer ces vœux et ces projets avec sa législation et ses règlements particuliers. Nous devons nous détacher des législations, qui ne nous regardent pas. Les professionnels comme nous ne doivent avoir en vue que de faire le dentiste idéal.

Puisque M. Siffre a cité le rapport de M. Gires, que je n'ai pas entre les mains, et comme je ne m'attendais pas à ce qu'il fût cité, je demanderai à M. Siffre de vouloir bien l'ouvrir à une page où M. Gires parle d'une autre école dentaire américaine — je crois que c'est une école de Boston — et où il dit que, quoique l'enseignement médical soit donné dans cette école dentaire, il n'y est pas mal donné et que les jeunes gens possèdent une culture suffisante. Cette seule partie du rapport de M. Gires suffit, je crois, à infirmer une grande partie de l'appréciation de M. Siffre. *(Applaudissements.)*

M. Richard-Chauvin. — Je n'avais pas l'intention de prendre part à la discussion de cet article, mais je crois qu'on oublie un point principal.

Il est certain que nous devons nous occuper de la question surtout au point de vue international; mais je crois qu'en entrant

dans la discussion qu'a soulevée M. Queudot nous nous en occupons aussi.

Dans la plupart des États l'éducation médicale des dentistes n'est pas complète et l'on n'exige pas le diplôme de médecin pour exercer. Par conséquent, par ce côté-là, la proposition de M. Queudot se rattache aux intérêts internationaux...

Malgré cela, je dirai à M. Queudot, dont je connaissais un peu l'état d'esprit et la façon d'envisager les choses — et bien que nous soyons en excellents termes — que je ne suis pas d'accord à ce point de vue avec lui, ni avec M. Siffre.

Il y a une chose qu'il perd de vue, c'est que les études techniques des dentistes demandent un temps très considérable, que le temps qui leur est consacré actuellement un peu partout est insuffisant. Vous voyez actuellement qu'on réclame deux années d'études dentaires pour les docteurs en médecine: c'est que la plupart de ceux qui connaissent et l'organisation des écoles et l'enseignement qui existe jugent qu'une année est insuffisante pour eux. Donc il y a ici un point capital qui domine tout, et, il faut bien se placer à ce point de vue: quelle est la nature des services que rend le dentiste dans son cabinet dentaire? Je ne nie pas l'utilité des études théoriques, je ne nie pas qu'il faille un peu d'histologie, de pathologie et quelques connaissances dans les sciences médicales; mais j'ai toujours soutenu que les sciences médicales doivent être appliquées à l'art dentaire de la façon la meilleure possible, c'est-à-dire ne doivent pas être appliquées d'une façon absolue et qu'on doit ne jamais perdre de vue leur appropriation.

Messieurs, quoique la discussion soit sur le terrain international, je suis bien obligé de suivre un peu M. Queudot, dans son argumentation, sur le terrain national. Si l'éducation médicale était en ce moment donnée par les Facultés de médecine, est-ce que ces Facultés sont assez documentées au point de vue de l'art dentaire? Se sont-elles assez occupées de la question pour orienter leur enseignement médical suivant les besoins des dentistes? Je ne le crois pas et j'en ai une preuve dans ce fait que j'ai entendu de mes propres oreilles des étudiants en médecine assistant à des examens de la Faculté passés par les étudiants dentistes dire: « Voilà des questions qu'on pose à des étudiants dentistes qui sont purement médicales et il y en a beaucoup parmi nous qui seraient en ce moment incapables d'y répondre ». *(Vifs applaudissements.)*

Croyez bien, Messieurs, que je n'ai pas du tout l'intention de restreindre l'instruction médicale des dentistes, et je suis d'avis que le programme de ce qui est nécessaire à l'instruction médi-

cale des dentistes soit aussi étendu que vous le voudrez; mais qu'on dise qu'elle ne peut pas être donnée dans les écoles, voilà une affirmation qui me paraît un peu excessive. J'estime que dans les écoles cet enseignement cadrerait toujours mieux qu'il ne pourrait le faire à la Faculté, et en terminant je me rallie parfaitement à ce que vient de dire M. Roy, qui est, du reste, la reproduction intégrale et fidèle du vœu qu'avait formulé à la sixième section M. Aguilar au point de vue international. Nous n'avons pas dans nos pays la même législation, la même manière d'envisager les choses, mais il faut que le Congrès dise : « Voilà l'instruction médicale théorique et voilà l'instruction professionnelle technique nécessaires au dentiste, voilà l'instruction que le Congrès juge nécessaire au dentiste ! »

Lorsque nous aurons cette base d'appréciation dans les différents pays, que les écoles soient dépendantes de l'Etat ou qu'elles soient libres, que les écoles fassent passer des examens directement, que ceux-ci soient sanctionnés par l'Etat ou qu'ils soient passés directement devant une Faculté de médecine, à ce moment-là nous pourrons organiser notre enseignement de façon à ce que, au point de vue international, il soit à peu près unifié. Voilà, à ce point de vue, ce que j'avais à dire.

M. le Dr Gires. — On a fait intervenir une lettre du Dr Kirk qui n'est pas très applicable au point de vue du vœu de M. Queudot.

Le Dr Kirk dit dans cette lettre qu'il a remarqué que, parmi les étudiants qui passent par son école, ceux qui ont eu une éducation littéraire et théorique font de moins bons dentistes que ceux qui ont eu une éducation manuelle et qui sortent des écoles de *Manual training*. Il s'agit là d'écoles un peu littéraires, très scientifiques et dans lesquelles on a un enseignement manuel important. Cela n'a pas grand'chose à faire avec le vœu de M. Queudot, qui demande seulement que la partie médicale de l'enseignement soit donnée à la Faculté de médecine. Je demande qu'on mette la question au point.

M. Siffre. — M. Queudot n'a pas dit qu'on devait exiger le doctorat. J'estime que nous devons envisager l'état actuel de la science dentaire et qu'il faut ou bien renier le président que nous avons eu ou bien accepter sa manière de voir. *(Vives protestations.)* Vous avez pris pour votre président M. le Dr Gariel-

Nous voulons en somme que le dentiste ait une éducation médicale suffisante pour exercer en véritable savant l'art dentaire. *(Applaudissements sur quelques bancs.)*

M. le Dr Queudot. — Oui, l'éducation manuelle est indispensable pour faire un bon praticien, nous sommes tous d'accord

là-dessus. M. Chauvin, avec qui je suis en excellents termes, a dit tout à l'heure qu'il n'est pas d'accord avec moi. Or, il y a quelque chose de très curieux, c'est que moi je suis parfaitement d'accord avec lui *(Rires)*. Je veux, comme lui, faire un bon praticien, et quand je lui en indique le moyen, il ne veut plus rien entendre ! Qu'est-ce que je veux en somme? Actuellement l'étudiant chirurgien-dentiste est obligé de subir devant la Faculté de médecine certains examens qui consacrent une dose d'éducation médicale. Ces examens, au lieu de les subir à sa sortie de l'école, je désire qu'il les subisse avant son entrée dans l'école, parce que j'ai constaté que pendant la durée des études pratiques il avait toujours la préoccupation de ces diables d'examens et qu'il ne s'occupait pas de la pratique dentaire comme M. Chauvin le voudrait. Voilà tout mon vœu. *(Applaudissements.)*

M. Brophy (de Chicago) *(Traduction)*. — Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, comme je n'ai pas pu comprendre la discussion en français, j'ai appris de ceux qui ont pu la comprendre que l'amendement au vœu qui vous est présenté consiste en ce que l'*enseignement médical soit donné par les Facultés de médecine et considéré comme préliminaire à l'admission dans les écoles dentaires.*

Monsieur le Président, nous comptons dans ce Congrès des membres qui n'ont pas eu la possibilité de fréquenter les écoles de médecine, et cependant quelques-unes des contributions les plus précieuses à notre littérature professionnelle en anatomie, physiologie, chimie, matière médicale, thérapeutique et dans toutes les sciences connexes ont été présentées ici et constituent aujourd'hui une partie de la littérature de notre profession. Quelques-uns de mes confrères d'Amérique, particulièrement de notre ville, et moi-même, nous avons quelque expérience en la matière. Dans les débuts de l'institution à laquelle nous appartenons à Chicago le projet était de n'admettre que des gradués en médecine ; mais après leur avoir donné un enseignement d'une durée de deux ans dans les branches spéciales pour leur permettre d'exercer la dentisterie, nous constatâmes que cette méthode était mauvaise. Elle était mauvaise parce que d'abord nous ne pouvions pas faire acquérir à ces élèves dans ce laps de temps cette délicatesse de manipulation qui est si essentielle pour réussir dans la pratique de la dentisterie. Nous avons fait cette expérience dans les conditions et les circonstances les plus avantageuses ; mais à la fin nous avons été obligés de renoncer au système et de lui substituer le système d'enseignement actuellement en vigueur. Pourquoi, dans une profession aussi nombreuse, lorsque nous comptons dans ce

grand Congrès près de 1.200 représentants de toutes les parties du monde, demander à d'autres qui n'ont pas idée des principes essentiels de la pratique dentaire de faire quelque chose qui nous prépare à nous engager dans un enseignement de trois ou quatre ans, comme le porte le projet de résolution? *(Applaudissements.)* Il me semble que l'auteur de la proposition pourrait nous demander avec autant de raison de suivre un enseignement technologique, de grande technologie. J'imagine que le confrère qui la présente oublie que la chimie n'est pas la médecine, que l'anatomie n'est pas la médecine, que la physiologie n'est pas la médecine, mais qu'elles contribuent toutes à former la grande science qui s'occupe de traiter les maux de l'espèce humaine. Et y a-t-il une corporation, y a-t-il des hommes dans ce monde qui aient plus à s'occuper du soulagement des souffrances humaines, basé sur des principes scientifiques que ceux qui sont réunis ici aujourd'hui? Et n'avons-nous pas dans nos grands établissements d'enseignement, développé par une expérience de cinquante années, avec des maîtres comme Taft, comme Freeman et autres de ce genre dans notre pays, un système à continuer qui est satisfaisant et suffisant pour former nos étudiants dans les branches qu'ils ont l'intention de suivre? Je puis dire à ceux qui m'écoutent que le distingué professeur Jonathan Taft me déclarait il y a quelques années seulement qu'on obtiendrait un plus grand succès en instruisant les étudiants à l'Université de Michigan si toutes les branches — anatomie, physiologie, chimie, matière médicale, bactériologie, thérapeutique et anatomie pathologique — étaient radicalement enlevées aux écoles de médecine et enseignées seulement dans les écoles dentaires aux étudiants en dentisterie.

Monsieur le Président, je n'ai déjà parlé que trop longtemps, mais je pense que cet amendement la proposition sera repoussé et que nous ne serons à la remorque de personne et que nous constituerons par nous-mêmes une corporation et une profession. *(Applaudissements.)*

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous demande, Messieurs, de m'accorder la parole pendant quelques instants. Je céderai pendant ce temps la présidence à M. le Dr Hesse.

(M. le Dr Hesse remplace M. Godon au fauteuil.)

M. GODON. — On nous a demandé de mettre la question au point. Eh bien! je vais l'y mettre. C'est toujours la même question qui se représente sous des formes diverses: c'est une question d'orientation, et alors je vous prie ici de bien préciser votre vote, car nous avons besoin de savoir dans quelle voie vous voulez que nous nous orientions.

Nos idées sont nettes et précises sur ce point. Nous sommes en

présence de deux modes d'orientation : l'évolution médicale et l'évolution spéciale dentaire. (*Applaudissements sur la plupart des bancs. M. Queudot à ce moment prend vivement à partie M. le Président.*)

Je demande qu'on me laisse la parole pour m'expliquer, comme je l'ai laissée à mes adversaires. *(Nouveaux applaudissements.)*

Il y a vingt ans que je m'occupe d'enseignement, je crois que je vois un peu clair dans les affaires professionnelles. *(Vives approbations.)*

C'est une question d'orientation. On a cité les paroles de M. le professeur Gariel. Eh bien! il a tenu un langage que nous approuvons parfaitement. Il a dit : « Vous êtes non pas un art, non pas une science, mais une science appliquée, au même titre que la médecine est, elle aussi, une science appliquée. » Nous formons des praticiens pour l'exercice de la profession dentaire, de même que la Faculté de Médecine forme des praticiens pour une profession différente et distincte, la profession médicale. Donc nous sommes entièrement d'accord avec M. le professeur Gariel au point de vue philosophique et élevé de la définition de notre enseignement.

Au point de vue de l'orientation de notre profession, je crois que nous devons nous en rapporter à nos maîtres dans ces questions d'enseignement, qui sont MM. Harlan, Brophy et Kirk, placés à la tête des principales écoles des Etats-Unis. Je crois que nous pouvons dire que ces hommes-là voient clair sur la question d'orientation.

Ceci dit, que doit contenir l'éducation préliminaire du dentiste ?... J'ai dit hier, quand on m'a remis la lettre de M. Kirk : « C'est une pierre de touche ». Lisez cette lettre ; vous jugerez quelle est l'influence qu'elle doit exercer sur notre opinion au point de vue de l'orientation de l'art dentaire.

Je ne blâme personne. Chacun est libre de vouloir faire évoluer la profession dans une voie ou dans une autre. Mais nous soutenons une opinion, nous la défendons de toutes nos forces et nous espérons obtenir l'appui du Congrès, parce que le Congrès représente la spécialisation de notre profession, sa marche dans la voie qui lui est utile. Or, au point de vue de l'éducation préliminaire, quelle doit-elle être? Nous disons — et j'arrive à la proposition de M. Queudot — qu'avant d'entrer dans les écoles l'étudiant dentiste doit avoir une éducation littéraire et scientifique et recevoir ensuite une éducation manuelle ; un point, c'est tout. Ensuite il entrera à l'école et il y acquerra la connaissance de toutes les sciences auxquelles la profession dentaire fait appel, et la quantité de chacune d'elles dont il aura besoin. On vous a dit tout à l'heure que la médecine a besoin de physiologie, de physique, de chimie, qu'elle emprunte pour constituer l'enseigne-

ment médical une certaine partie d'anatomie, de physiologie, de pathologie qu'il lui faut pour former les futurs praticiens médecins. Est-ce que vous direz que nous avons besoin de la même somme d'anatomie, de physiologie et de pathologie pour les praticiens dentistes? Or, si vous admettez la proposition de M. Queudot, si vous voulez que nos étudiants reçoivent leur enseignement à la Faculté, ils apprendront la même somme de physiologie, de pathologie, que celle qui est destinée aux étudiants en médecine; c'est ce que nous ne voulons pas, car nous nous sommes placés à un point de vue de relativité. J'indique nettement ce que nous croyons, nous, devoir donner au dentiste pour son éducation de toutes ces sciences médicales: nous croyons que l'école dentaire est plus à même que les autres de l'indiquer. M. Queudot croit, au contraire, qu'il vaudrait mieux laisser aux Facultés de médecine, mieux organisées pour cela, le soin d'enseigner ces sciences. Eh bien! nous disons, nous, encore une fois, qu'il ne faut pas entrer dans cette voie, qui serait mauvaise, car ce serait, comme on l'a dit, le suicide des écoles dentaires dans un délai peut-être rapproché. *(Applaudissements prolongés.)*

(M. Godon reprend la présidence).

(La clôture de la discussion est proposée et prononcée.)

(Le vœu de M. Queudot est repoussé à l'unanimité, moins quelques voix.)

Huitième vœu.

M. Platschick. — Je propose que l'on modifie le vœu n° 8 en indiquant que la durée des études dans les écoles dentaires sera d'un an pour la prothèse.

M. le président. — La Commission n'a pas été d'avis d'entrer dans cette voie de l'indication des programmes de l'enseignement, étant donné que vous allez nommer une Commission internationale de l'enseignement, qui vous fera un programme international. Je crois que c'est seulement à ce moment que la proposition de M. Platschick pourrait être appliquée.

M. Richard-Chauvin. — Je regrette que la Commission, par l'organe de son président, n'ait pas même donné un vague souvenir au vœu que j'avais formulé. Je ne parlerai pas de la question des vœux nationaux: M. Poinsot l'a soulevée; il a dit que quelqu'un avait parlé d'un vœu dans ce sens et que c'était moi. Mais j'aurais désiré qu'on parlât au moins du vœu que j'avais formulé et qui était parfaitement international.

Eh bien! Messieurs, à ce point de vue, je veux vous dire ceci: la grande somme des services que rend le dentiste — on pourrait presque dire les seuls services que rend le dentiste — peut se résumer, à part quelques exceptions qui ont fait sensation au Congrès, dans la prothèse et dans la dentisterie opératoire. Voilà

ce que la masse des dentistes est appelée à faire dans le public, voilà en quoi consistent les services qu'elle est appelée à rendre ! Or je ne dirai jamais assez que le temps consacré dans les écoles — je me place au point de vue international — n'est pas suffisant avec trois années, dont au moins une année et demie est consacrée à l'étude des programmes médicaux. Ce n'est pas avec cela qu'on arrive à faire un opérateur capable de rendre dans le public les services que la science et la technique dentaires, à l'état où elles sont arrivées actuellement, permettent de rendre. Dans l'état actuel des connaissances, le praticien devrait certainement exercer d'une façon tout autre qu'il n'exerce, et s'il n'en est pas ainsi, c'est parce qu'il n'a pas consacré assez de temps à l'étude des spécialités techniques.

Eh bien ! Messieurs, je formulais le vœu que le temps des études fût porté à cinq années, et je trouve que ce n'est pas excessif. Il faut certainement ce temps-là pour faire un prothésiste, pour faire un opérateur. Je ne veux pas entrer ici dans l'organisation de détail ; si j'avais à y entrer, j'estimerais qu'un candidat aux examens doit être capable non seulement de faire une aurification convenablement, mais aussi de ne pas consacrer, par exemple, toute une matinée à préparer une cavité ou à faire une aurification. J'estime, en effet, que dans ces conditions il ne serait pas à même de rendre les services que le public exigera de lui. Si nous étions à la recherche d'une science ou d'une technique nouvelle, on pourrait dire que chaque praticien fera les choses comme il le pourra, mais nous sommes en possession, à l'heure actuelle, d'une science et d'une technique déterminées ; par conséquent chaque praticien a le devoir de les exercer suivant les nécessités et les exigences du public, et à ce sujet je trouve que quatre années sont encore insuffisantes.

Peut-être la Commission des vœux a-t-elle pensé qu'il fallait commencer par obtenir quelque chose, bien qu'estimant que cela n'était pas suffisant. Eh bien ! je ne suis pas de cet avis. Nous formulons des vœux et nous devons nous placer tout de suite au point de vue de l'intégralité de nos revendications en ce qui concerne l'enseignement. Quatre années actuellement sont une solution bâtarde. Il faut bien considérer que sur les trois années qui existent, les examens officiels médicaux, aussi bien ailleurs que chez nous probablement, prennent au moins la moitié de ce temps ; eh bien ! si nous prenons cinq années, il y en aura trois et demie consacrées à l'étude de la technique professionnelle.

Je demandais aussi au point de vue international qu'un Comité fût nommé pour s'occuper des choses techniques ; on a approuvé cette idée, mais j'estime que le nombre des membres est insuffisant.

M. LE PRÉSIDENT. — Ce vœu est admis et le Comité exécutif nommera le nombre de membres qu'il jugera nécessaire.

M. RICHARD-CHAUVIN. — Ces Commissions doivent être nommées au Congrès.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous ne sommes pas de cet avis.

M. RICHARD-CHAUVIN. — Si cette question de technique est comprise dans la partie de l'enseignement qui ressortit au Comité exécutif, je m'inclinerai, car satisfaction me sera donnée dans ces conditions.

M. LE PRÉSIDENT. — Sur ce point spécial de quatre ou cinq ans d'études, la Commission a dit quatre ans. Le Congrès international suivant pourra voir s'il est utile de porter cette durée à cinq ans : pour le moment il semble que ce serait un progrès suffisant.

Je mets aux voix cependant la proposition de la durée des études à cinq ans.

(Cette proposition est repoussée et le projet de la Commission des vœux adopté.)

Neuvième vœu.

M. BONNARD. — D'après la discussion que vous venez d'entendre au point de vue du vœu précédent, il résulte que les études dentaires, fixées précédemment dans les principaux Etats à trois ans, paraissent à la majorité d'entre nous tout à fait insuffisantes pour que les étudiants puissent s'assimiler les connaissances nécessaires. Aussi il a semblé aux sociétés professionnelles et à ce Congrès, dont le souvenir vivra longtemps encore, nécessaire d'augmenter la scolarité pour les étudiants. Lorsque l'étudiant sort avec son diplôme de l'une de nos écoles, il a, d'une façon générale, des connaissances superficielles, il n'est pas encore un dentiste dans l'acception complète du mot, tel que nous le comprenons : il devra parfaire son instruction professionnelle, il devra de nouveau s'entraîner à un perfectionnement, il devra s'assimiler ce qu'il n'a pu qu'effleurer dans ses quatre années d'études professionnelles pour devenir à son tour un praticien capable de rendre des services à sa clientèle, de donner tous les soins qu'on viendra lui demander. Il fera ce que nous avons tous fait : il se mettra dans une société professionnelle, où il apportera son concours et où il fera œuvre utile.

Voilà, Messieurs, ce que nous réclamons du dentiste, ce que nous exigeons au point de vue des connaissances spéciales.

Il ne faut pas croire, et nous le savons tous, que tous ceux qui se destinent à l'art dentaire obéissent aux mêmes vues, aux mêmes préoccupations. Il existe deux sortes de praticiens aussi bien en France que dans les pays étrangers : des dentistes n'ayant fait que de l'art dentaire, n'ayant touché aux questions médicales que

parce que le programme des Facultés les y oblige, et le médecin, qui, au sortir de l'école, alors qu'on vient de lui conférer le bonnet de docteur, s'intitulera dentiste le lendemain et s'établira dentiste, se disant capable de donner les soins de la bouche. Alors que nous réclamons des études plus longues, une précision plus grande dans l'exécution de nos travaux de bouche, dans l'exécution de nos soins dentaires, il est permis à des médecins qui n'ont rien appris de cette science, de cet art, à ceux qui n'ont aucune pratique manuelle quant à la prothèse, quant aux travaux sur porcelaine et ciment, toutes choses qui demandent une longue pratique, d'exercer notre profession ! Si les médecins, au sortir de la Faculté, pouvaient être dentistes, il existerait une anomalie que vous sentez. Croyez-vous que les choses se passent ainsi partout ? Lorsque certaines administrations de l'État, et je regrette de tomber là dans des discussions nationales, lorsque certaines administrations de l'État ont à pourvoir, par exemple, leurs écoles d'un dentiste, croyez-vous qu'elles font appel à des dentistes ou à des médecins n'ayant aucune qualité dentaire? Elles mettent dans les conditions d'admission qu'il sera nécessaire d'avoir le diplôme de chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine : les médecins qui s'y présentent ne sont pas reçus; j'ai cité l'École de Saint-Cyr et l'École polytechnique. Voilà donc que lorsqu'il s'agit de l'État, celui-ci, sentant la responsabilité qu'il assume, prend des serviteurs susceptibles de lui rendre des services. Je crois que cette situation peut se rencontrer ailleurs ; on constaterait qu'elle n'est pas rare si l'on voulait chercher d'autres exemples. Nous sommes tous d'accord, et du moment qu'on exige des diplômes pour les dentistes, il n'est pas inutile de réclamer des médecins une pratique suffisante de l'art dentaire.

Ce ne sont pas les médecins, alors qu'il n'existe à la Faculté aucune chaire d'ontologie et aucun cours pratique, qui pourraient faire de bons praticiens.

Je vous propose donc d'adopter le vœu suivant : « Que les gradués en médecine se destinant à la pratique de l'art dentaire soient astreints à une instruction spéciale de deux années au moins. » Je demande que ce soit pour eux une obligation et je vous demande à vous, délégués des Comités nationaux étrangers, que ce vœu voté en assemblée générale, s'il l'est, vous fassiez tous vos efforts pour le faire réussir et le faire admettre dans vos pays respectifs.

Un membre. — Je me rallie à la proposition de M. Chauvin : on nous a dit que la Commission présente quatre ans, tout en désirant cinq ans par la suite. M. Chauvin a eu l'obligeance de nous expliquer que pour être bon dentiste il n'y a pas trop de quatre ou cinq ans : eh bien le médecin qui a fait ses études, qui a étudié

l'anatomie, la physiologie, tout ce que vous voudrez, n'a rien fait des travaux du dentiste, et je ne crois pas que trois ans soient exagérés pour qu'un médecin devienne bon dentiste. J'ai été étudiant en médecine, ce n'est donc pas la haine des médecins qui me fait parler; mais bien qu'ayant fait mes études de médecine, je n'ai pas la prétention de dire que je suis un bon dentiste et je cherche toujours à en apprendre davantage. J'estime que le médecin qui dit qu'au bout de deux ans il peut être un bon praticien n'est pas dans le vrai. Il me semble que dans l'intérêt du public en général, comme M. Chauvin l'a dit, il faudrait que les médecins, s'ils veulent exercer notre art, l'apprissent pendant trois années de pratique. *(Applaudissements.)*

M. Rosenthal (de Bruxelles). — Il me semble que dans tous les Etats les médecins ont le droit de pratiquer l'art dentaire au même titre qu'une spécialité quelconque, comme la laryngologie, par exemple. En effet, qui peut le plus peut le moins.

M. Richard-Chauvin. — Je ne répondrai qu'un mot à ce que dit M. Rosenthal : qui peut le plus peut le moins, c'est vrai, mais ne peut pas toujours autre chose. Ce sont deux choses absolument distinctes.

M. Bonnard. — Je m'étonne qu'un docteur en médecine de l'intelligence du Dr Rosenthal, qui est un praticien et un bon dentiste, vienne soutenir que parce qu'une anomalie existe dans la loi, elle pourra continuer à l'avenir et qu'il sera possible aux médecins de pratiquer l'art dentaire, alors qu'au lendemain de leur réception au doctorat ils n'y connaissent rien.

M. Rosenthal. — Ce n'est pas une anomalie de la loi qui existe, c'est vous qui voulez créer l'anomalie en exigeant pour les docteurs un diplôme spécial.

M. Sauvez. — Rappelez-vous la décision de l'Assistance publique de Paris obligeant les docteurs en médecine qui sollicitent leur nomination comme dentistes des hôpitaux à être préalablement reçus chirurgiens-dentistes de la Faculté de médecine de Paris.

M. Bonnard. — Voici le vœu que je propose (il en donne lecture).

(Le vœu de M. Bonnard est adopté.)

M. le président. — On me fait remarquer que le vœu n° 9 n'est pas contraire à celui de M. Bonnard : vous pouvez adopter les deux puisque celui-ci complète l'autre.

(Le vœu n° 9 est adopté.)

Dixième vœu. — (Adopté.)

Onzième vœu. — (Adopté à l'unanimité.)

Douzième vœu. — (Adopté.)

Treizième vœu.

M. Stévenin. — Je demanderai qu'il y ait autant de membres dans le Comité que de nations étrangères représentées.

M. le président. — Voici l'avis de la Commission. Remarquez que la constitution des Commissions internationales est une chose très difficile, qui a nécessité de nombreux pourparlers au point de vue des diverses représentations internationales, et je crois que vous devez vous en rapporter sur ce point à votre Commission, parce que, autrement, vous risquez de jeter par terre tout l'équilibre de votre Comité exécutif et il n'y aurait rien de fait.

Le résultat que nous proposons a été élaboré d'accord avec les différents représentants des diverses nations. Il y a un équilibre nécessaire dont on doit tenir compte en raison de l'importance respective des pays et des personnalités que ces pays ont déléguées. Il est difficile que cette question se traite en assemblée générale. Vous êtes libres de voter ou de refuser, mais je tiens à vous prévenir d'avance de ce que je considère comme une conséquence du vote que vous pourrez émettre et je vous propose l'adoption du vœu tel qu'il a été proposé.

(Le treizième vœu est adopté.)

Quatorzième vœu.

M. Stévenin. — Je propose que le 2e paragraphe commence ainsi : « *Le premier Conseil exécutif, comprenant au moins autant de* » *membres que de nations représentées au Congrès...* »

Cela permettra aux nations les plus importantes d'avoir plus de représentants, et l'égalité pourra être établie de cette façon; mais il n'arrivera pas que des nations qui ont participé au Congrès ne seront pas représentées dans le Conseil exécutif, ce qui serait une injustice.

M. le président. — Je vous répète que vous risquez de compromettre l'œuvre qui a été faite par la Commission internationale. Vous ne pouvez pas mettre en comparaison un petit pays — je n'en nommerai pas — qui a 2.000 dentistes avec l'Amérique, par exemple, qui en compte 20.000; vous êtes obligés de tenir compte du nombre des dentistes, du temps d'évolution de l'art dentaire dans les divers pays et, par suite, de la contribution scientifique et technique qu'ils apportent à votre Congrès. Or, ce sont des considérations qu'il est impossible de faire valoir et de discuter dans une assemblée générale et dans une séance aussi limitée comme temps. Cela représente des négociations qui ont été délicates et mûrement réfléchies.

M. le Dr Roy. — Je n'insiste pas après les paroles que M. le Président vient de prononcer; mais il y aurait peut-être moyen de donner satisfaction dans une certaine mesure à l'idée émise

par M. Stévenin, en demandant que cette commission fût choisie en nombre proportionnel au nombre des dentistes de chaque pays.

M. LE PRÉSIDENT. — C'est ce que nous avons dû faire : nous avons groupé trois grands pays ensemble, trois ou quatre petits pays ensemble, et nommé des représentants pour ces groupes de pays; mais il n'est pas possible, encore une fois, de donner à un petit pays qui a un millier de dentistes une représentation égale à un grand pays qui en a 20.000.

De plus, il ne paraît pas possible de donner une représentation absolument proportionnelle, parce qu'un pays qui a 22.000 dentistes aurait 40 représentants, par exemple ; et à quoi cela aboutirait-il ? Vous auriez une Commission qui aurait toujours la majorité du côté de l'Amérique ; elle serait vraisemblablement toujours maîtresse des discussions, ce qui pourrait avoir des inconvénients. Je demande pardon à MM. les Américains de ce langage, mais vous voyez que tout cela a été pesé et qu'il serait dangereux d'y apporter des modifications.

Qu'au lieu de sept membres, vous en demandiez neuf, je ne dis pas non, mais qu'il y ait autant de représentants que de pays, avec une représentation proportionnelle, cela n'est pas possible ; c'est ce qui résulte de l'étude que nous avons faite.

Le 14e vœu est adopté.

Vœu 15.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous avons été d'avis que le 4e Congrès international ne devait pas se tenir avant cinq ans ; de plus, nous avons pensé qu'on ne pouvait pas dès maintenant désigner la ville où il se tiendra ; ce sera le résultat de négociations qu'on ne peut pas faire en quelques heures, car on risquerait de prendre une résolution trop hâtive.

(Adopté.)

Vœu 16.

M. LE Dr ROY. — Je suis bien de l'avis de la Commission en ce qui concerne la nomination d'une Commission d'enseignement, mais où je diffère d'avis avec elle, c'est quand elle dit que cette nomination sera faite par le Conseil exécutif. Je suis en effet amené à me demander si ce Conseil exécutif a bien qualité pour nommer une Commission d'enseignement...

M. LE PRÉSIDENT. — Si le Congrès lui donne les pouvoirs.

M. LE Dr ROY. — Oui, le Congrès peut faire tout ce qu'il voudra, mais je me demande si ce Conseil exécutif serait bien qualifié pour nommer cette Commission d'enseignement. Une Commission bien organisée en vue d'établir un tableau des connaissances théoriques et pratiques que le dentiste devrait posséder, devrait comprendre des représentants de tous les pays. Et alors je crois qu'il

y aurait avantage à ce que ces représentants fussent désignés par les écoles dentaires elles-mêmes, dont ils seraient une émanation directe.

Je crois que ce vœu aurait dû venir après le projet de fédération internationale des écoles dentaires et que des associations semblables à celle qui existe en Amérique auraient qualité pour nommer des délégués dans une Commission internationale.

Je ne mets pas en doute la compétence des délégués qu'on veut nommer, mais il me paraît que les écoles seraient plus qualifiées pour nommer des représentants; vous auriez *ipso facto* obligé ces écoles à se syndiquer, si vous aviez chargé le Conseil exécutif de provoquer la formation d'une Commission d'enseignement, en demandant à toutes les écoles d'un pays de désigner un délégué pour un nombre d'écoles déterminé.

M. LE PRÉSIDENT. — Voici ce que répond la Commission à cela : elle a procédé ainsi pour la constitution des comités nationaux; les pays ont plus ou moins répondu; ces comités ont envoyé des représentants ici; ce n'est plus que parmi les membres qui sont venus à ce Congrès et d'accord avec eux qu'on peut constituer une commission. Si vous demandez qu'on recommence une consultation comme celle qui a été faite, vous renvoyez le résultat à une échéance très lointaine.

Au contraire, si vous laissez faire le Comité exécutif que vous allez nommer, il pourra exister demain une réunion de membres qu'il aura choisis, et il pourra se compléter plus tard, s'il y a lieu, s'il juge utile de s'adjoindre d'autres membres; mais au moins il y aura un travail qui aboutira à quelque chose de pratique. Vous avez des gens sous la main qui sont venus des divers pays au milieu de vous, il faut en profiter et choisir les membres parmi ceux-là; ces fonctions n'ont du reste rien d'honorifique, puisqu'il ne s'agit que d'une organisation de travail. Puisque nous avons des éléments tout prêts, ne les laissons pas se disperser. C'est d'accord avec eux, toujours à la suite de négociations, que nous sommes arrivés à cette résolution.

M. RICHARD-CHAUVIN.— Je partage entièrement l'avis de M. Roy: je trouve qu'il est exorbitant de donner des pouvoirs pareils à un Comité exécutif que nous ne connaissons pas encore.

M. LE PRÉSIDENT. — Mais c'est vous qui allez le nommer.

M. RICHARD-CHAUVIN. — Cette élection à deux degrés a eu autrefois son bon côté; c'est ainsi que cela se passait pour les représentants de la nation sous la Révolution, mais je trouve que pour ce qui nous intéresse cela est excessif et je suis partisan de l'élection au premier degré. En tout cas, si le Congrès ne nomme pas directement la Commission d'enseignement, je suis de l'avis de

M. Roy, en demandant qu'elle soit nommée, non pas par les écoles, mais par les associations nationales qui auront leurs représentants. Il ne doit pas être beaucoup plus difficile d'organiser un Comité international pour l'enseignement qu'il n'a été difficile d'organiser un Congrès international.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous ne recommencerions pas volontiers un pareil travail. Il est logique de tenir compte de l'organisation du Congrès lui-même, qui a nécessité l'échange d'une nombreuse correspondance, ce qui permettra de se mettre au travail beaucoup plus tôt.

M. LE Dr ROY. — C'est justement parce que je considère que cette Commission a besoin de travailler, que je désire que son travail ne soit pas platonique et ne se borne pas à des paroles prononcées dans le désert, que je demande que cette Commission soit nommée, sinon par les écoles elles-mêmes, du moins par les associations nationales, comme l'a réclamé M. Chauvin, dans chaque pays.

Vous chargez cette Commission d'établir un tableau des connaissances théoriques et pratiques que le dentiste doit posséder; pourquoi? C'est afin que les écoles, dans la mesure du possible, l'appliquent dans leur programme. Or, quel est le pouvoir d'un Comité nommé dans de pareilles conditions? Il n'en aura aucun; tandis qu'au contraire un comité nommé par les associations nationales des écoles aurait un pouvoir effectif, parce que les écoles seraient moralement engagées à accepter les décisions des délégués qu'elles auraient nommés.

C'est pourquoi je considère que si vous voulez que cette Commission fasse un travail utile, il faut que ses délégués soient choisis par les associations nationales de tous les pays, et, je le répète, c'est un excellent moyen de constituer ces associations nationales dans tous les pays. *(Applaudissements.)*

M. LE PRÉSIDENT. — Si nous procédons comme vous le demandez, nous n'aboutirons à rien : la liste des membres qu'on peut faire figurer dans la commission de l'enseignement résulte de l'avis des comités nationaux ici présents; la consultation de ces derniers a été aussi pratique et immédiate qu'il a été possible; ceux qui sont ici ont été envoyés par leurs collègues pour défendre leurs intérêts, et vous prétendez que ce n'est pas suffisant; vous voulez qu'on écrive à nouveau aux écoles pour la formation de cette Commission! Vous demandez une chose impraticable, ou réalisable seulement à une très longue échéance. En procédant, au contraire, comme nous le demandons, on peut constituer cette Commission tout de suite, en disant aux personnes que nous désirons nommer : « Acceptez-vous d'en faire partie et êtes-vous disposées à travailler? »... Si vous voulez entreprendre une organisation nouvelle, vous ne ferez rien de pratique...

M. LE D^r ROY. — Je préfère un bon résultat éloigné à un mauvais résultat immédiat.

M. LEVADOUR. — Je partage l'opinion de M. Godon : je trouve que ceux qui sont venus au Congrès sont plus à même que n'importe qui de discuter au point de vue théorique et pratique le programme d'enseignement à élaborer, et qu'il est préférable de désigner des membres parmi ceux-là au lieu de se mettre en rapport avec de nouveaux confrères qui n'auraient pas suivi nos travaux.

M. LE Dr SAUVEZ. — Je proposerai de faire une transaction : il est entendu qu'une discussion ne peut continuer sur ce point que tant que le Conseil exécutif n'est pas nommé et que tant qu'il ne représente que quelque chose d'abstrait...

Nous pourrions émettre le vœu suivant : Le Congrès émet le vœu, etc. (V. ci-dessus.)

M. LE PRÉSIDENT. — Nous pouvons vous donner l'assurance que votre Conseil exécutif les consultera ; je demande qu'on mette dans le vœu : « devra les consulter ». J'accepte parfaitement, dans ces conditions.

(Le vœu n° 16 est adopté, avec la modification proposée par M. Sauvez.)

Vœu n° 17.

M. STÉVENIN. — Je suis d'avis qu'on assure l'inspection des dents, mais non le traitement. De deux choses l'une : ou il s'agit de malades indigents, et ils iront alors dans des établissements gratuits, ou ils auront les moyens de se faire soigner en payant, et ils iront trouver un dentiste.

Je demanderai qu'il y ait un dentiste dans les écoles pour indiquer les soins à donner, mais pas pour les donner...

M. LE PRÉSIDENT. — Nous parlons des indigents.

M. STÉVENIN. — Il y a des établissements qui sont chargés de ce soin.

M. LE PRÉSIDENT. — S'ils n'existent pas ?..

M. STÉVENIN. — Dans ce cas faisons un vœu pour qu'il soit créé des dispensaires gratuits.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous allons scinder l'article 17 en deux parties : je mets aux voix la première partie, au sujet de l'inspection tous les six mois.

(Adopté.)

Le reste fera l'objet d'un article 17 *bis* avec l'adjonction du mot *indigents*.

(Adopté.)

Le vœu n° 18 est adopté sans discussion, ainsi que **les vœux 19 et 20.**

M. LE PRÉSIDENT. — Le vœu du Comité national autrichien ren-

tre, à mon avis, dans les vœux 18 et 19; il n'est donc pas nécessaire de le mettre aux voix.

En ce qui concerne **le vœu 21**, M. Sauvez propose une addition ainsi conçue :

« ... non seulement pour l'inspection et l'extraction, mais pour » le traitement. »

Les services dentaires n'existent dans les hôpitaux que pour les extractions, car l'État à l'heure actuelle ne conçoit les soins à donner aux indigents qu'en ce qui concerne les extractions ; mais il y aurait lieu de faire profiter ceux-ci des progrès de l'art dentaire au sujet des autres soins.

(Adopté.)

Un membre. — Je demanderai qu'on émette un vœu tendant à ce que les dentistes ne fassent qu'un an de service.

M. le président. — C'est un vœu qui aurait un caractère national.

Un membre. — Qu'il en soit de même dans tous les pays.

(Protestations.)

M. le président. — La Commission n'a pas cru devoir adopter un vœu dans ce sens.

Le vœu 22 est adopté.

M. le président. — Il y a un amendement de M. Marcus, qui consiste en une application immédiate, en somme, de l'art. 22, puisqu'il a en vue le service sanitaire de l'armée de Chine.

(Adopté.)

Vœu 23.

M. Rosenthal propose que le système métrique serve de base aux travaux publics dans les journaux professionnels. Je crois que nous pouvons adopter ce vœu sans discussion ; il a été émis dans plusieurs congrès scientifiques.

(Adopté.)

Quant au vœu de M. Ducournau, nous ne demandons pas mieux que d'en tenir compte si les ressources du Comité de publication le permettent.

Nous allons procéder à la nomination **des membres du Conseil exécutif.**

M. le Dr Roy. — En raison de ce que j'ai dit tout à l'heure au sujet de la nomination de la Commission d'enseignement et en raison de la décision qui a été prise de charger du soin de constituer la Commission d'enseignement le Conseil exécutif, je crois qu'il serait logique que ce Conseil exécutif ne fût composé que de membres appartenant à des pays où existent des écoles dentaires. (*Protestations.*)

M. le président. — Le Conseil exécutif de la Fédération représente les Comités internationaux ; il nommera une Commission internationale d'enseignement ; mais si, par la suite, on lui

demande de nommer une Commission de jurisprudence, par exemple, qui serait jugée utile, il la nommera d'accord avec les Comités internationaux ; s'il est nécessaire de nommer une Commission d'hygiène, il la nommera. Le Conseil exécutif sera le représentant de la grande fédération internationale pour toutes les questions qu'il pourra résoudre, et il ne nommera pas une seule Commission, mais 4 ou 5 peut-être. Il n'en nomme qu'une aujourd'hui, celle de l'enseignement, parce que c'est la première qui est réclamée, mais il a qualité pour en nommer d'autres et il prendra des membres dans tous les pays qui seront représentés par des associations. *(Applaudissements.)*

Nous avons dressé la liste suivante, à la suite de pourparlers entre les représentants des différents pays.

M. Martinier donne lecture de cette liste :

MM. Harlan, de Chicago, pour les Etats-Unis ;
Cunningham, de Cambridge, pour la Grande-Bretagne ;
Förberg, de Stockholm, pour les pays scandinaves ;
Godon, de Paris, pour la France ;
Aguilar, de Madrid, pour les pays de race latine ;
Hesse, de Leipzig, pour l'Allemagne ;
Pichler, de Vienne, pour l'Autriche-Hongrie.

M. Cunningham. — Je crois qu'il est préférable d'avoir un Comité exécutif composé d'un petit nombre de personnes ; cela n'empêche pas les petits pays d'être représentés...

On a jugé utile de choisir, pour composer le Conseil exécutif, des membres qui pour la plupart connaissent deux langues.

Je vous propose, messieurs, dans cet ordre d'idées de nommer en outre un homme qui est tout à fait qualifié pour faire partie du Conseil exécutif, c'est M. Grevers, qui parle l'anglais, le français et l'allemand.

Puis, il me semble que le Conseil exécutif ne serait pas complet sans le nom de M. Sauvez. *(Acclamations.)*

Je vous propose donc d'ajouter aux 7 noms qui ont été lus ceux de MM. Grevers et Sauvez. *(Applaudissements.)* (Adopté.)

M. Benvenuti. — Qui représente l'Italie ?

M. le président. — Les pays latins sont représentés par M. Aguilar ; je parle de l'Italie et de l'Espagne.

Un membre. — Qui est-ce qui a chargé M. Aguilar de les représenter ?

Un autre membre. — Qui représente la Russie ?

M. le président. — C'est la Commission qui a pensé que pour l'équilibre et la bonne composition de ce Conseil exécutif il pouvait être constitué ainsi.

M. Stevenin. — Je proposerai pour le Conseil exécutif le vote au bulletin secret. *(Protestations.)*

(Cette proposition est repoussée.)

(La liste des 9 membres est adoptée. *Vifs applaudissements.*)

M. Aguilar. — Je propose un vote de remerciements au Comité organisateur du Congrès et tout particulièrement à son Président et à son secrétaire général. (*Applaudissements.*)

M. le Président. — Je vous remercie au nom du bureau et au mien.

En attendant l'arrivée de M. le Président Gariel, qui doit venir clôturer les travaux du Congrès, permettez-moi de vous dire quelques mots :

Je suis heureux de constater que le but multiple que nous nous étions proposé à la séance d'ouverture, but scientifique, technique et professionnel, a été atteint. Il y a eu dans chacune de nos sections un travail scientifique important, et le compte rendu qui vous en sera fourni vous en donnera la preuve.

Je vous demande pardon si j'ai dû insister d'une façon peut-être un peu trop ferme pour l'application de notre règlement et pour la discipline de nos discussions.

Notre programme était extrêmement chargé et nous ne sommes arrivés au résultat poursuivi que parce que nous avons pu suivre nos travaux avec beaucoup de discipline et de méthode.

J'espère que je n'ai froissé personne en agissant ainsi. Si je l'avais fait, je vous prierais de m'en excuser : c'était pour le bien du Congrès et pour aboutir dans les limites de temps dont nous disposions au résultat proposé. (*Vifs applaudissements.*)

M. Zarskowitsch (de Moscou) (*Traduction*). — Je regrette de ne pas bien comprendre le français ; aussi n'ai-je pas bien suivi tout ce qui a été dit. Je désire seulement faire remarquer que je n'ai pas obtenu la parole quand je l'ai demandée.

M. le Président. — Je le regrette ; je ne vous ai pas entendu la demander.

M. le président. — Vous avez nommé une fédération ; son premier travail sera un travail de préparation qui sera communiqué à tous les Comités nationaux ; ceux-ci seront libres de faire toutes les observations qu'ils jugeront utiles, et le Conseil exécutif, qui aura été au début une Commission préparatoire, en tiendra compte dans la mesure du possible.

Si tout à l'heure nous avons proposé une liste dont le nombre de membres est limité, c'est parce qu'il nous a été impossible de faire autrement. Nous avons montré suffisamment dans la constitution de ce Congrès combien nous en avions une conception large et libérale. Si nous n'avons pas été d'avis que les associations nationales devaient nommer elles-mêmes leurs délégués, c'est parce que cela nous a paru de toute impossibilité.

De même, nous avons jugé impossible la discussion qu'on

voulait provoquer tout à l'heure, au sujet de la représentation des diverses nations, parce qu'on ne pouvait traiter en assemblée générale une pareille question de proportionnalité. Mais soyez convaincus que le Conseil exécutif tiendra compte dans la plus large mesure possible des réclamations qui pourront être faites.

M. ZARKOWITSCH (de Moscou) (*Traduction*). — Monsieur le président, j'ai demandé la parole pour dire que je voulais un membre russe dans la Commission internationale. Vous ne me l'avez pas donnée ; j'estime que les Russes sont offensés.

M. LE PRÉSIDENT. — Le Comité exécutif prend acte de votre réclamation et l'examinera.

M. LE Dr SAUVEZ. — Les Russes, paraît-il, regrettent de n'être pas représentés; mais les Italiens ne le sont pas non plus, ni les Belges, ni les Suisses ; il n'y a là qu'une question de répartition légitime ; mais comme il y a deux Français dans le Conseil exécutif, les Russes peuvent être sûrs que nous ne les oublierons pas ; au besoin, je me chargerai d'eux particulièrement. *(Applaudissements.)*

A ce moment, M. le PROFESSEUR GARIEL vient prendre la présidence et prononce les paroles suivantes :

Allocution de M. le président Gariel.

Mesdames, Messieurs,

Vous voici au terme de vos travaux.

Je m'excuse de les avoir suivis d'une manière intermittente ; je ne suis venu qu'au commencement et qu'à la fin ; mais j'étais tout d'abord incompétent sur les questions que vous discutez, et ensuite le temps m'aurait absolument manqué.

J'ai regretté de ne pas y avoir assisté, car sur un grand nombre de points j'aurais appris des choses qui m'auraient beaucoup intéressé ; je sais, en effet, qu'il y a eu des communications scientifiques et techniques du plus haut intérêt. Mais je me console un peu en pensant que dans le compte rendu qui sera publié je pourrai profiter du travail que vous avez effectué.

Laissant de côté les questions techniques, pour lesquelles je ne suis aucunement compétent et pour lesquelles cependant le Congrès aura été fructueux, ce qui me frappe surtout,

ce dont je dois vous féliciter, c'est cette création d'une fédération internationale, qui n'est plus seulement un projet, puisqu'elle a commencé à entrer en exécution. Comme vous le disait votre Président, ce n'est qu'un travail préparatoire, qui demandera à être revu et modifié ; les listes pourront être complétées ; mais, en somme, lorsqu'on fait une œuvre de ce genre, le point essentiel est de commencer, et alors même qu'on ne va pas aussi loin qu'on le voudrait, il n'en est pas moins vrai qu'un grand pas est fait. C'est le premier pas qui coûte ; ce proverbe populaire est plus que jamais applicable dans notre cas.

La création de cette fédération internationale, qui est par excellence l'œuvre d'un Congrès international, sera certainement une œuvre précieuse et féconde ; en restant chacun dans son pays, malgré toutes les correspondances qui auraient pu être échangées, on n'arrive jamais — c'est une expérience que j'ai faite à plusieurs reprises — à un aussi bon résultat. C'est parce que vous vous êtes rencontrés, parce que de tous les points du monde vous êtes venus en un centre, où vous avez pu faire connaissance les uns avec les autres — ce qui est le grand avantage des Congrès internationaux — que vous avez pu esquisser cette œuvre qui aura certainement sur l'avenir une grande influence et portera des fruits spéciaux.

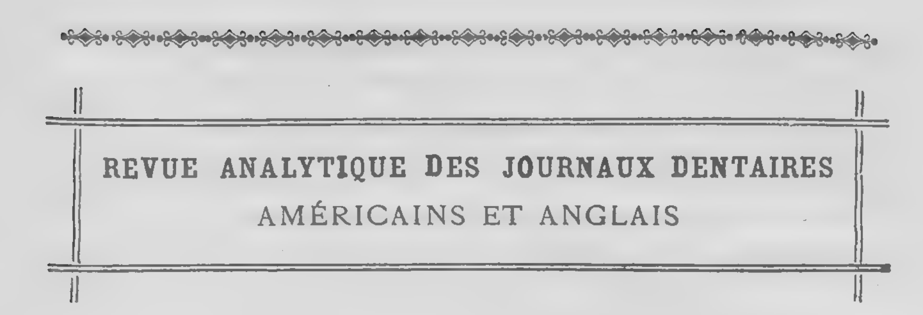
De ce résultat, autant que des travaux techniques et pratiques que vous avez présentés au Congrès, je vous félicite. Je suis convaincu que le succès éclatant du Congrès de 1900 est tel que, quel que soit le succès des autres, ils n'auront plus qu'à compléter ce que vous avez esquissé.

Je ne puis que vous engager à continuer ces Congrès internationaux ; vous avez pu voir l'intérêt qu'ils présentent et je vous donnerais rendez-vous au prochain Congrès, si j'étais sûr d'y être moi-même ; alors même que je n'y serais pas, je pense que vous vous y rendrez cependant.

Mesdames et Messieurs, je déclare close la session de 1900. *(Applaudissements prolongés et acclamations.)*

M. le président Godon. — Je demanderai au Congrès d'adresser nos remerciements au professeur Gariel, qui a bien voulu clôturer nos travaux. *(Nouveaux applaudissements.)*

La séance est levée à cinq heures quarante-cinq.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES AMÉRICAINS ET ANGLAIS

I. — Les affections de la membrane péridentaire, par Flor. Taylor, Cleveland *(Ohio Dental Journal).*

L'auteur passe en revue toutes les formes variées de la périodontite. Au sujet de la pyorrhée alvéolo-dentaire, il dit que tout le mal est produit par une fausse membrane sécrétant le pus et que le traitement consiste dans la destruction de cette fausse membrane se trouvant dans le cul-de-sac gingival. Pour cela il opère ainsi que le fait le Dr Younger.

Deux autres points méritent d'être cités ; dans le premier l'auteur « croit qu'il doit y avoir certains cas de pyorrhée dus à des troubles constitutionnels qui ne céderont pas au traitement local » mais, il dit n'en avoir jamais rencontrés. Le deuxième point vise la désinfection des canaux de dents pathologiques ; l'auteur dit « qu'à moins que la cavité pulpaire n'ait été désinfectée, on doit toujours s'attendre à une périodontite infectieuse avec formation d'abcès. » Je ne comprends guère une pareille évidence sous la plume d'un praticien.

II. — Les anesthésiques en dentisterie, par le Dr Mann *(Ohio Dental Journal).*

C'est une revue générale extrêmement claire et condensée qu'a faite le Dr Mann sur les différents anesthésiques généraux et locaux employés en dentisterie. Elle n'aurait d'autre intérêt que celle d'une bonne leçon de cours plus utile à des étudiants qu'à des praticiens, si l'on ne voyait à chaque ligne quelle familiarité l'auteur possède avec les anesthésiques et l'anesthésie.

III. — Lésions réflexes de la cavité buccale pendant la grossesse, par le Dr Mac Auley, Cleveland (*Ohio Dental Journal).*

L'auteur recherche aussi loin qu'il est possible la relation sympathique et la cause de certains désordres des dents dépendant d'un trouble fonctionnel ou de lésions organiques localisées dans certaines parties de l'organisme.

IV. — Traitement d'abcès alvéolaires provenant de pulpes mortes, par M. Whinney, de Chicago *(Dental Review)*.

Cette communication est intéressante par la marche de ce traitement où l'auteur associe une rigoureuse asepsie à une bonne antisepsie, et nous croyons volontiers avec lui que de cette manière il a obtenu les résultats les plus certains. Il insiste sur plusieurs points qui en effet nous paraissent avoir, dans le traitement des abcès alvéolaires, la plus grande importance :

1° Diagnostic minutieux du cas ;

2° Application rigoureuse de la digue ;

3° Stérilisation des instruments et asepsie des mains ;

4° Désinfection soigneuse du champ opératoire avant l'ouverture de la dent ;

5° Ne mettre dans le canal que ce qui est absolument nécessaire et le faire avec la plus grande délicatesse ;

6° Tenir compte que beaucoup de germicides détruisent également les cellules animales vivantes ;

7° Ne pas employer ces germicides, excepté quand une action irritante est nécessaire ;

8° Eviter la pression lors de l'insertion d'un médicament dans la dent ;

9° Se rappeler que le tissu sur lequel on opère est une partie de l'économie et que le bon état organique du patient est une chance de réussite.

V. — Obturation immédiate des canaux des dents abcédées et atteintes de périostite au moyen de pointes de charbon, par le Dr R. O'Clonnel *(Pacific Dental Gazette)*.

L'auteur nous affirme avoir traité de cette façon un certain nombre de dents et toujours avec les meilleurs résultats. Il va sans dire que le nettoyage, le lavage et le séchage des canaux s'imposent aussi bien que dans tout autre mode de traitement.

Dès la première séance il bouche les canaux.

C'est très alléchant ; aussi aurais-je été très curieux de savoir comment s'obtiennent ces petites pointes de charbon.

VI. — Effets des obturations a l'amalgame et des bases en caoutchouc rouge vulcanisé sur l'organisme humain, par M. Pierson, de Chicago *(Dental Review)*.

Ce praticien affirme que le mercure, sous quelque forme que ce soit, exerce une action délétère sur l'organisme et qu'en conséquence il doit être remplacé par quelque chose de moins pernicieux. Il appuie cette affirmation des arguments suivants : 1° toute substance

exerce une influence particulière sur les autres substances au contact desquelles elle se trouve ; 2° le degré de permanence de cet effet dépend de deux facteurs : la quantité ou la qualité de la force dépensée et la quantité ou la qualité de la résistance offerte ; 3° toute chose qui ne trouve pas sa contre-partie dans l'organisme tend par sa présence à troubler l'activité fonctionnelle de cet organisme ; 4° le degré de l'effet dépend de la susceptibilité de l'individu.

Les arguments que nous donne l'auteur nous semblent loin d'être démonstratifs.

VII. — L'eau comme moyen d'insensibilisation de la dentine, par M. Sykes *(Pacific Dental Gazette)*.

La méthode consiste dans un jet d'eau lancé à une certaine température dans la cavité de la carie sensible, pendant qu'on la nettoie avec le tour. L'explication de l'action que donne l'auteur est un changement moléculaire qui surviendrait dans la cellule nerveuse, combiné à une anémie des vaisseaux sanguins de la pulpe.

L'eau doit être à la température du corps.

Ch. W.

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an, Lignes en sus : 10 fr. la ligne — dans 24 numéros.

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre. 35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Résultats de la session d'octobre à Paris : 11 présentés, 8 reçus définitivement. — Le prochain numéro contiendra les noms et adresses des reçus de l'année, y compris ceux des élèves qui se sont présentés avec succès en province et qui ne nous sont pas encore parvenus au moment de mettre sous presse.
Institut Médical, 11, rue de Cluny, PARIS.
Directeur du Cours : Docteur **Achille LOMBARD** ❊.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre-Septembre, PARIS, **TÉLÉPHONE 294.47.**
Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères — 22, rue Le Peletier, PARIS ; 44, place de la République, LYON ; 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. — 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris, **TÉLÉPHONE 214.47.** 45, r. de la République, Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux — *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese**, 3, rue de Londres, PARIS.
Gutta. **L. Richard-Chauvin et Cie**, 1, rue Blanche, PARIS.
Ciment. **Telschow**, chez Mme Jourdain, 4, rue de Moscou, PARIS.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué**, 47, rue Blanche, PARIS.

PROTHÈSE A FAÇON.

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**



LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

On lit dans la Wiener Zahnärztliche Monatsschrift, de Vienne, *(n° d'août* 1900), *sous la signature du Dr Smreker, auquel nous avons eu le plaisir de serrer la main au Congrès, les lignes suivantes que nous empruntons au long et élogieux rapport qu'il a bien voulu consacrer à cette réunion :*

LE 3e CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE PARIS

Enfin les jours du 3e Congrès dentaire international, dont nous nous réjouissions depuis longtemps, sont arrivés et ont réuni le nombre imposant de 1.200 dentistes environ de tous pays, dans une fraternité intime, pour un travail commun et pour un échange de vues intense, contribuant au progrès, qui portera ses fruits pendant des années. Il a fallu un labeur long et pénible pour créer cette œuvre et organiser le Congrès qui, avec la marche du temps, devait recevoir une empreinte particulière, s'il voulait suivre dignement les précédents et même les éclipser tous. Grâce à leur direction prudente et à leur énergie vigoureuse, M. Godon, président du Comité d'organisation, et son état-major distingué, sont parvenus, au prix de grands sacrifices, sans ménager leur peine, à mener à bien cette tâche compliquée et difficile. Vingt Comités nationaux étrangers ont soutenu efficacement la Commission d'organisation, de sorte que l'organisme international un peu lourd a fonctionné avec précision.

Chacun de nous adressera ses meilleurs remercîments à des confrères désintéressés qui ont tant travaillé pour nous et l'histoire des Congrès ne les oubliera point.

. . . .

. . . .

Je ne puis pas m'empêcher de remercier ici nos confrères français de l'accueil aimable que nous avons trouvé toujours et partout dans leur charmant pays. Notre séjour à Paris demeurera inoubliable pour

nous et si ces confrères viennent un jour à Vienne, nous aurons beaucoup de peine à leur rendre la pareille.

De son côté la *Dental Review*, de Chicago (Etats-Unis) (n° de septembre), s'exprime ainsi :

LE CONGRÈS DENTAIRE.

Comme nous venons d'arriver de Paris, c'est peut-être un peu trop tôt pour dire autre chose, si ce n'est que le Congrès a été un grand succès, aussi bien sous le rapport numérique que sous le rapport scientifique. Comme dans tous les Congrès le côté social était supérieur à tout le reste. Les 1250 membres ont fait d'excellentes communications, de nombreuses et intéressantes cliniques et des démonstrations de radiographie, d'orthodontie, de chirurgie, d'histologie et de bactériologie qui auront une grande portée au point de vue de l'enseignement. Le nombre des congressistes présents et leur enthousiasme dépassaient tout ce que nous avons vu dans les Congrès antérieurs.

. . . .

Nos confrères français ont fait les choses comme ils le comprennent et nous devons leur céder la palme sur bien des points. Le bureau du Congrès et les bureaux des sections étaient infatigables dans leurs fonctions et dans leur désir de faire marcher les réunions sans choc et ils ont admirablement réussi. . . . .

. . . .

Les fêtes d'un caractère public et privé étaient tout simplement superbes et réjouissantes au suprême degré. . . . .

En résumé nous pouvons dire au pays qui essayera d'organiser le prochain Congrès : « Dépassez celui-là, si vous pouvez. »

Nous remercions nos confrères étrangers de leurs aimables appréciations.

N. D. L. R.



Sous cette rubrique nous publions tous les documents de nature à intéresser nos lecteurs et nous nous tenons à la disposition des divers GROUPEMENTS PROFESSIONNELS *pour insérer toutes les communications qu'ils désirent porter à la connaissance du public professionnel.*

EXPOSITION DE DENTISTERIE.

Une exposition internationale d'hygiène, de pharmacie et de dentisterie aura lieu à Santiago du Chili, au mois de décembre prochain, à l'occasion du Congrès médical latino-américain.

Le Parlement et le Gouvernement du Chili ont pris cette entreprise sous leur haut patronage; une subvention de 10,000 piastres à son profit a été prévue dans la loi de finances de 1900 et l'Administration promet d'accorder aux exposants toutes les facilités en son pouvoir.

La section de dentisterie (la 22°) sera divisée en 4 groupes:

Premier Groupe.

a) Instruments pour la chirurgie dentaire.
b) » » » cataphorèse.
c) » » les obturations.
d) » » la désinfection.

Second Groupe.

a) Tours et vulcanisateurs.
b) Cuvettes (cubetas) et articulateurs.
c) Instruments pour les travaux en or.
d) Racleurs et polisseurs.

Troisième Groupe.

a) Fauteuils d'opérations.
b) Machines dentaires.
c) Meubles pour cabinets.

Quatrième Groupe.

Appareils de prothèse dentaire.
a) Pour les maxillaires.
b) Pour les dents.

Extrait du Règlement :

ARTICLE 1er. — Les personnes qui voudraient s'inscrire comme exposants en feront la demande par écrit au secrétariat général avant le 15 novembre 1900.

ART. 2. — Toute demande d'admission doit être accompagnée d'in-

dications très précises concernant la nature des objets à exposer, l'emplacement nécessaire à leur installation et toutes autres données que l'exposant estimerait nécessaires ou intéressantes.

Toute demande d'admission implique l'acceptation de la part de l'exposant des dispositions organiques du présent règlement.

Art. 5. — Les exposants n'auront nul droit à payer comme prix de la place occupée par leurs objets dans le local de l'Exposition.

Art. 6. — Les frais de transport et d'installation des objets à exposer se feront au compte de l'exposant qui devra se conformer aux dispositions édictées à cet effet.

Seront également au compte de l'exposant les armoires, vitrines, comptoirs, cadres, etc., de son installation.

Art. 8. — Dans le délai d'un mois, à partir du jour de la clôture de l'Exposition, les exposants devront retirer leurs installations et leurs produits.

Art. 9. — Tous les objets exposés devront se trouver prêts et à leur place dans le local de l'Exposition, au plus tard, le 15 décembre 1900.

Les communications doivent être adressées au secrétariat général, calle de la Rosas, 1063.

La Chambre de commerce française de Santiago du Chili, dont le siège est dans cette ville, 1062, Huerfanos, se met dès à présent à la disposition des intéressés français pour tous renseignements et pour les représenter sur place ou les aider à trouver un représentant.

On peut prendre connaissance du Règlement complet au Ministère du commerce, 80, rue de Varenne (2e bureau, direction du commerce extérieur) et à l'office national du commerce extérieur, 8, rue Freydeau.



LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, 45, *rue de La Tour-d'Auvergne.*

NOUVEAUX JOURNAUX.

Sous le titre de *Revista odontologica* paraît au Brésil depuis le mois de mai dernier un nouveau journal dentaire, publié en langue portugaise, le 15 de chaque mois, en fasicules de 16 pages, sous la direction de M. Armando Guyâo.

Un journal dentaire hebdomadaire, publié le mercredi, vient de paraître en Hollande sous le titre *Tandheelkundig Weekblad* et sous la direction de M. P. C. W. Schoondermark, de Tiel. Il est rédigé en hollandais et contient également des articles en d'autres langues. Il est envoyé gratis et franco.

LA CHIRURGIE ET LA MÉDECINE D'AUTREFOIS, Par M. le Dr P. Hamonic, 1 vol. in-8 avec 487 reproductions d'instruments anciens, Paris, 1900. — Maloine éditeur.)

La *Chirurgie et la Médecine d'autrefois*, tel est le titre d'un intéressant livre que vient de publier Maloine et qui est dû à la plume si autorisée de M. le Dr P. Hamonic.

On sait combien ce chirurgien est versé dans les questions d'archéologie et combien importantes sont les collections qu'il a réunies.

Ce qui fait l'originalité de l'ouvrage que nous annonçons, c'est que l'auteur, au lieu d'appuyer sur des documents historiques une étude qui aurait été forcément sujette à discussion, et en tout cas d'une lecture peu attrayante, a voulu présenter l'état de la chirurgie et de la médecine d'autrefois en se basant exclusivement sur un certain nombre d'instruments et appareils renfermés dans ses collections et figurant en ce moment à l'Exposition.

Un instrument ancien, dont l'authenticité est irrécusable, parle bien plus à l'esprit que la description la plus détaillée. Il suffit de jeter les yeux sur lui pour comprendre aussitôt la valeur de l'opération à laquelle il était destiné et la technique suivant laquelle elle s'exécutait.

De la série de 487 instruments anciens qu'il présente au lecteur,

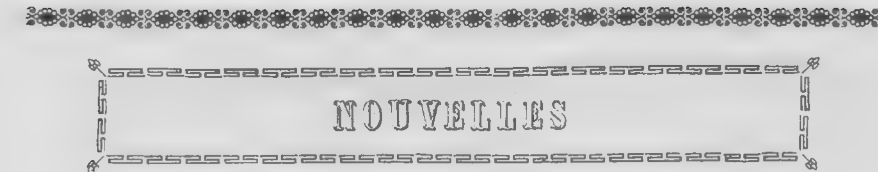
M. le Dr Hamonic tire une étude des plus intéressantes sur l'art médico-chirurgical des époques passées, et dans un style limpide et sobre il fait revivre le praticien du bon vieux temps.

Il se dégage de la lecture de cet ouvrage une impression d'étonnement au sujet de ce que savait et osait faire le chirurgien d'autrefois et de l'outillage vraiment merveilleux qu'il avait à sa disposition.

Le livre de M. le Dr Hamonic s'adresse autant au médecin et au chirurgien qu'à l'archéologue ou au collectionneur qui si souvent ignore l'usage des pièces rares qu'il possède et qu'il acquiert soit à cause de l'aspect artistique ou de la bizarerrie de la forme.

Grâce à sa riche bibliothèque de livres anciens et aux innombrables gravures qu'il possède, M. P. Hamonic a pu attribuer sa véritable valeur et son rôle exact à chacune des pièces qu'il présente.

Cet ouvrage est suivi de la description de la série d'instruments que M. le Dr Hamonic a inventés pour le traitement des affections des organes génito-urinaires.



RÉOUVERTURE DES COURS DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS.

La séance solennelle de réouverture des cours de l'Ecole dentaire de Paris aura lieu le samedi 10 novembre sous la présidence de M. le professeur Gariel.

VISITE COLLECTIVE A L'EXPOSITION.

La Société d'odontologie de Paris organise, pour le dimanche, 4 novembre, une visite collective de ses membres aux différentes vitrines intéressant l'art dentaire à l'Exposition.

Ceux de nos abonnés qui voudront bien se joindre à nous seront les bienvenus.

Rendez-vous à 9 h. 1/2 précises, pilier sud de la Tour Eiffel.

LE JUBILÉ DU Dr FÖRBERG.

Nous venons de recevoir l'invitation de M. le Dr Förberg, de Stockholm, un de nos présidents d'honneur au Congrès, d'assister à une fête qu'il donne dans les locaux de la Société des dentistes de Suède, à l'occasion de son jubilé de 25e année, comme membre de la dite Société.

Nous remercions notre confrère et ami de cette invitation et nous félicitons ce vétéran de sa longue carrière comme membre d'une Société professionnelle dans laquelle il a occupé plusieurs fois le fauteuil de la présidence. R. H.

LES DENTISTES NORWÉGIENS.

La Société des dentistes de Norwège tenait dernièrement sa séance annuelle à l'Université de Christiania.

Il y avait environ 80 membres présents et devant cette assemblée, M. Smith Hansken, l'un des présidents honoraires du Congrès dentaire international, racontait compte de son voyage à Paris et ses impressions du Congrès, le tout accompagné de projections lumineuses, qui rendaient la Conférence particulièrement intéressante.

Le culte des ancêtres est grand dans ce pays de Norwège et, le lendemain matin, tous les membres se réunissaient au cimetière pour déposer des couronnes sur la tombe du Dr Tellander, un des devanciers en l'art dentaire, à Christiania, mort il y a 10 ans, à l'âge de 80 ans environ. R. H.



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées ; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 132. — *Comment est libellée la patente des dentistes patentés de Paris? Voici la raison de cette demande : Dans la ville où j'habite, nos patentes portent* (Marchand de dents et de râteliers artificiels).

Quant à la qualification de dentiste, il n'en est pas question. Je me suis déjà plaint de cette omission au contrôleur des contributions, qui m'a dit que c'était pour pouvoir nous faire payer plus cher, comme fabricants et que l'administration appelle dentistes les charlatans qui courent les foires ; quant à nous, nous ne sommes pas des dentistes.

Que dire? Que faire? Quels sont nos droits?

G. B.

? N° 133. — *J'occupe un mécanicien chez moi ; suis-je tenu de le faire assurer pour me garantir de la loi contre les accidents du travail?*

Si oui, prière de m'indiquer la compagnie la plus avantageuse?

Jaboet.

? N° 136. — *Les tours à fraiser et d'atelier peuvent-ils donner naissance à des hernies? Dernièrement deux de mes confrères ont eu une hernie droite sans pouvoir invoquer d'autre cause qu'un travail constant avec tour. D'autres confrères ont-ils connaissance de cas semblables?*

E. H.

? N° 137. — *A quoi attribuer le craquement des dents artificielles dans la bouche quand la même personne a un autre dentier dans les mêmes conditions ne faisant pas ce bruit désagréable?*

A. P.

☞ *Réponse.* — Le bruit des dents artificielles se produit toujours lorsqu'on a employé comme prémolaires et molaires des dents pleines. Si ce bruit est exagéré, il provient d'un vice d'articulation. Le seul moyen de le faire cesser complètement, c'est d'employer des prémolaires et molaires dites *masques*, auxquelles on ajoute des talons sculptés en caoutchouc blanc.

M.

? N° 138. — *Un mécanicien ayant fait 3 ans d'apprentissage peut-il entrer comme élève libre à l'Ecole Dentaire de Paris à partir de janvier prochain?*

? N° 139. — *Si oui, après avoir obtenu, en cours d'études, le certificat d'entrée, peut-il jouir du bénéfice des études déjà faites à l'Ecole, passer l'examen du diplôme et ensuite celui de la Faculté sans subir de retard?*

? N° 140 — *Les mécaniciens pouvant justifier par certificat d'un stage de 3 années d'apprentissage chez un patron obtiennent-ils une réduction d'une année sur la durée totale des études?*

R. de B.

20e ANNÉE. N° 21 15 NOVEMBRE 1900 Vol. XXIV



BULLETIN

STOMATOLOGISTES ET ODONTOLOGISTES. QUEL SERA LE DENTISTE FUTUR?

La nécessité des études médicales complètes pour les dentistes ne me paraît pas démontrée et je serais heureux d'étudier comment le doctorat en médecine peut bien faciliter l'accomplissement du rôle du dentiste [1]. Nous verrons donc, en premier lieu, en quoi consiste la fonction dentaire dans la Société actuelle, autrement dit en quoi consiste l'utilité réelle du dentiste; nous examinerons ensuite de quelle façon sont préparés à l'exercice de cette fonction les deux praticiens, chirurgien-dentiste et médecin-stomatologiste, qui en revendiquent l'exclusive responsabilité ; nous jetterons un coup d'œil sur les premiers résultats obtenus ainsi, et (ô dieux, pardonnez ma folle témérité!) nous terminerons par une vue rapide de la situation dentaire future, telle qu'elle semble devoir se dégager si l'on se conforme aux lois de l'évolution naturelle qui régissent et l'évolution individuelle et l'évolution sociale qui n'en est que l'extension.

1. « Il n'est plus besoin de démontrer, à l'heure actuelle que les dentistes doivent posséder une instruction médicale complète et sérieuse » *Revue de Stomatologie*, octobre 1900 : *Les dentistes et le doctorat en médecine*, par L. Cruet.

* * *

En quoi consiste d'abord l'utilité réelle du dentiste (j'entends ici sous ce nom de « dentiste » quiconque s'occupe du traitement des dents, c'est-à-dire le médecin-stomatologiste, le médecin-odontologiste et le dentiste proprement dit) ?

Le dentiste n'est réellement utile que lorsqu'il s'acquitte d'une manière convenable de la fonction sociale dont il est chargé, à savoir du traitement des dents ou mieux de la région gingivo-dentaire (Dr J. Tellier). Certains médecins-stomatologistes prétendent qu'il doit aussi traiter les affections buccales; mais nous savons tous que ces affections dépendent plus souvent de la pathologie générale que de la pathologie spéciale. Nous n'ignorons pas non plus que les auteurs de cette généralisation toute théorique ont des occupations qui ne diffèrent pas de celles du dentiste proprement dit et qu'ils s'occupent surtout du traitement des affections dentaires qui sont d'une fréquence bien plus considérable. Je laisse, à ce sujet, la parole à M. le Dr Sauvez, dont la compétence ne peut faire de doute :

« Il m'a suffi d'exercer un peu, de voir ce qui constituait la majorité des opérations de notre profession, pour constater que dans deux ou trois cas au plus sur cent, nous pouvons être appelés à faire de la stomatologie, en comprenant par ce mot l'étude des maladies de la bouche, sans les dents : dans quatre-vingt-dix-sept ou quatre-vingt-dix-huit cas sur cent, nous faisons de la dentisterie, de l'odontologie; c'est pourquoi peu à peu je me suis rapproché de votre groupement, pourquoi j'ai collaboré à vos congrès, à vos réunions, à vos sociétés. »

Il est possible qu'à l'origine des sociétés, alors que l'art de guérir était, comme toutes les sciences d'ailleurs, monopolisé dans les mains des sorciers, des prêtres, et plus tard des médecins, l'art dentaire, bien primitif alors, fût exercé par ces diverses castes. Mais cette centralisation fut de courte durée; dans tous les

1. Société d'Odontologie du 15 mars 1900.

peuples, des artisans spéciaux parurent, qui se spécialisèrent dans cette partie de l'art de guérir. Si cette spécialisation fut si précoce, si l'on peut l'observer à la fois chez les Romains et chez les Arabes, chez les Latins du moyen âge comme chez les Germains, c'est qu'elle répondait à un besoin immédiat, c'est qu'on avait reconnu la nécessité de méthodes et de procédés spéciaux, distincts des procédés et des méthodes employés par la médecine et la chirurgie contemporaines. Ces différences n'ont fait que s'exagérer avec les progrès de la civilisation, de la spécialisation à outrance, nécessité du progrès, si bien que les procédés utilisés aujourd'hui en art dentaire diffèrent essentiellement des procédés employés en médecine. Quel est l'esprit impartial qui niera cette évidence? Ne faut-il pas presque autant de temps pour faire un dentiste que pour faire un médecin[1] *?*

Il y a, certes, beaucoup de points de contact entre l'art dentaire et la médecine, je le reconnais volontiers. Mais quelle est la science qui n'est point tributaire des sciences voisines? La médecine elle-même n'est-elle pas une branche de la biologie, n'emprunte-t-elle pas tous les jours à la chimie, à la physique, aux sciences naturelles? A ce compte il faudrait aussi exiger du dentiste une connaissance complète *de la chimie, de la physique, de la mécanique, des sciences naturelles, une pratique* sérieuse *de la bijouterie, de la serrurerie, de l'art du mouleur, etc., etc... Non, non, il est juste, il est bon que le dentiste emprunte à la science médicale ce qu'il lui est nécessaire de connaître pour bien exercer son art, mais il n'est pas du tout indispensable qu'il possède cette science d'une manière complète. Peu importe au malade qui vient le trouver,*

---

1. *Congrès dentaire international de 1900. Discussion sur le huitième vœu.* M. Richard-Chauvin : « Eh bien! Messieurs, je formulais le vœu que le temps des études fût porté à cinq années, et je trouve que ce n'est pas excessif. Il faut certainement ce temps pour faire un prothésiste, pour faire un opérateur... »

souffrant d'une pulpite, que ce praticien sache discourir longuement sur les présentations du siège dans un accouchement, qu'il soit sans égal dans le diagnostic d'une fièvre éruptive ou bien qu'il possède d'une façon magistrale les cirrhoses du foie; ce qui importe surtout à ce malade et ce qu'il vient demander à ce praticien, c'est un soulagement immédiat de sa douleur locale, c'est une garantie efficace contre la récidive possible. Et c'est en ceci que réside l'utilité réelle du dentiste : il faut qu'il soit d'abord, et avant tout, un bon praticien, qu'il connaisse à fond et d'une manière parfaite sa spécialité.

L'enseignement distribué aux divers praticiens dentistes devra donc être surtout un enseignement technique et pratique; les études médico-scientifiques ne devront certes pas être négligées; plus le dentiste sera savant, mieux cela vaudra; mais il ne faut pas qu'elles soient prépondérantes et absorbent à leur profit le temps consacré aux études spéciales qui, elles, sont indispensables.

Voyons comment ces conditions sont remplies dans l'enseignement spécial donné au chirurgien-dentiste et au médecin-dentiste.

* * *

« Le postulant au grade de chirurgien-dentiste doit produire, pour prendre sa première inscription, soit le baccalauréat complet, soit le certificat d'études primaires supérieures, soit encore le certificat d'études secondaires. Ce mode de recrutement permet l'entrée dans la profession aux élèves de l'enseignement secondaire, mais aussi aux meilleurs élèves de l'enseignement primaire. Le certificat d'études secondaires, ancien certificat de grammaire modifié, n'est pas un certificat d'études finies et pourrait sans inconvénients être supprimé » (Ch. Godon).

L'élève entre dans une École dentaire où il passe trois années à étudier les éléments des sciences natu-

relles et médicales nécessaires au bon exercice de sa profession et surtout à s'assimiler théoriquement et pratiquement *la science spéciale qu'il devra appliquer à sa sortie de l'École.*

L'enseignement médical est indirectement assuré par la Faculté de médecine au moyen de ses professeurs, de ses docteurs qui sont chargés des cours médicaux théoriques, des cours pratiques d'anatomie, d'histologie et de bactériologie dans les amphithéâtres des hôpitaux, des cliniques médicales et chirurgicales à l'usage de l'élève-dentiste, cliniques qui ont lieu dans les hôpitaux au lit du malade. Enfin, avant de délivrer le diplôme, la Faculté s'assure par trois examens que les connaissances médicales du candidat sont suffisantes pour qu'il puisse exercer son art sans danger pour la santé publique.

L'enseignement spécial est donné dans les écoles dentaires ; les administrateurs ont apporté tous leurs soins à son organisation qu'ils perfectionnent de jour en jour. Sauf les cours théoriques de tous les soirs, cet enseignement est un enseignement exclusivement pratique ; l'élève emploie, pendant trois ans, toutes ses matinées au traitement des malades dentaires sous la surveillance et la direction constante de professeurs spéciaux choisis au concours.

Dans les différents services de clinique il examine les malades, pratique les opérations d'urgence. Des cliniques d'anesthésie sont organisées, où l'élève voit appliquer et applique lui-même les différents anesthésiques qu'on emploie en art dentaire. Des cliniques de prothèse fonctionnent, où est enseignée et démontrée toute la partie opératoire de la prothèse dento-faciale.

La dentisterie opératoire est l'objet de soins particuliers ; son programme est divisé en trois années ; l'élève commence par les opérations simples, nettoyages, obturations faciles, pour terminer par les opérations plus compliquées, travaux à pont, couron-

nes, travaux de porcelaine, aurifications compliquées.

La prothèse forme l'objet d'un enseignement spécial et prend toutes les après-midi de 2 à 5 heures pendant trois années.

Enfin un nombre déterminé d'opérations de chaque catégorie est exigé pour la délivrance des inscriptions, et un examen de fin d'année contrôle le savoir pratique de chaque élève.

Il semble qu'il n'y ait rien à dire à un enseignement technique ainsi organisé et pourtant il est d'ores et déjà reconnu qu'une quatrième année exclusivement réservée aux exercices pratiques serait nécessaire.

Nous venons de voir quelles sont les études du chirurgien-dentiste; examinons maintenant quelle est l'instruction professionnelle du médecin-dentiste ou mieux du médecin-stomatologiste.

Il ne faut pas confondre dans cette classe le médecin qui, d'abord dentiste, a fait ses études médicales, ni celui qui, reconnaissant franchement la dualité de ces deux sciences: la stomatologie et l'odontologie, ne s'est pas cru lié par un sophisme et s'est, ses études médicales terminées, courageusement mis à l'étude de l'art dentaire. Ces médecins-odontologistes sont les meilleurs d'entre nous: hommage leur soit rendu; mais ils sont la minorité, l'infime minorité.

La majorité est composée de médecins auxquels nous réserverons le nom de médecins-stomatologistes, qui, prenant l'art dentaire pour une spécialité médicale analogue à la laryngologie ou l'ophtalmologie, emploient pour étudier cet art la méthode dont ils useraient pour étudier ces deux spécialités. Ils passent quelques mois dans un service dentaire d'un hôpital ou chez un praticien, les mieux renseignés dans une école dentaire, et exercent ensuite une profession qu'ils croient connaître. Eh bien! non ils ne connaissent pas leur profession et leur science technique est nulle.

Je concède volontiers qu'ils ont quelques notions cliniques ; qu'ils sont capables de distinguer une carie du 2e degré, d'une carie pénétrante ; qu'ils savent extraire une dent, avec toutes ses racines même ; cela peut s'apprendre dans tout service dentaire soit particulier, soit hospitalier.

Mais où auront-ils appris la dentisterie opératoire, cette si importante partie de notre art ?

Est-ce à l'hôpital ? Nous connaissons tous la façon peu satisfaisante dont fonctionnent les services dentaires dans les hôpitaux et il est impossible qu'il en soit autrement. M. le Dr Frey, dentiste des hôpitaux, qui ne peut être suspect de partialité, ne nous dit-il pas dans une publication récente[1] : « Ce sont surtout des services d'extraction, les soins sont forcément insuffisants, en qualité comme en quantité », et plus loin : « L'enseignement s'en ressent forcément, l'élève peut trouver à l'hôpital quelques bonnes leçons cliniques, mais il n'y apprendra pas sa spécialité. »

Est-ce chez un praticien que l'élève aura étudié la technique dentaire ? Mais alors qui nous dit que ce dernier, probablement stomatologiste lui aussi, est capable d'enseigner la pratique dentaire à son élève ? Cette méthode d'enseignement n'est-elle pas depuis longtemps condamnée par l'expérience ?

Est-ce donc dans une école dentaire que ce médecin élève-dentiste est allé demander cette instruction spéciale qui lui fait défaut ? Ce serait une solution déjà meilleure, mais combien peu l'ont choisie et combien insuffisante est la solution apportée ! Ainsi ils ont espéré en trois mois, d'autres en six mois, quelques-uns en un an, apprendre un art et bien posséder une habileté pratique qu'on met d'habitude trois années à acquérir, et encore ce dernier laps de temps est-il

---

1. *L'Odontologie*, 15 sept. 1900.

regardé comme insuffisant par les hommes les plus compétents.

Et la prothèse orthopédique ou restauratrice, la prothèse qui avec la dentisterie opératoire forme la presque totalité de nos opérations, la prothèse qui est partie intégrante de notre art et qu'ils ne peuvent ni ne veulent négliger, car elle en est aussi la partie la plus rémunératrice, où et quand l'ont-ils apprise ?

Il faut d'habitude trois ans pour former un mécanicien ; mettons que ce soit trop et que deux années soient suffisantes ; ils n'ont certes pas, à vingt-cinq ans, docteurs en médecine, employé deux années à gâcher du plâtre, à se salir les doigts pour étudier un art considéré bien souvent comme secondaire. Il est vrai qu'on peut prendre un mécanicien ou faire faire son travail à façon; mais ignore-t-on que pour bien diriger un mécanicien et obtenir de lui ce qu'il est nécessaire d'obtenir dans l'intérêt du patient il faut pouvoir lui expliquer et bien souvent lui montrer comment il doit s'y prendre ? Ignore-t-on que la prothèse dite « prothèse de cabinet », car elle s'exécute dans le cabinet d'opération, est la partie la plus délicate de l'art du dentiste et qu'elle exige de l'opérateur une connaissance approfondie des procédés de la prothèse proprement dite ? Le mécanicien, me dira-t-on, s'il est intelligent, peut faire toutes ces opérations. Oui, c'est vrai ; mais c'est avouer son ignorance, c'est avouer qu'on est incomplet que d'aller chercher son mécanicien pour la prothèse. Un dentiste doit être complet à lui seul.

Ainsi de cette courte étude il résulte que le médecin-stomatologiste qui entreprend l'exercice de l'art dentaire ne connaît guère de sa profession que la partie clinique, importante, il est vrai, mais très insuffisante ; il ne connaît que d'une manière imparfaite la dentisterie opératoire et il ignore presque totalement la prothèse. Il est médecin-stomatologiste, car il ne peut vrai-

ment sans crainte d'exciter le rire prendre le titre de médecin-odontologiste[1].

On pourrait soutenir que ce médecin ainsi préparé possède des éléments, de bons principes, qu'il appliquera et développera en clientèle. Ce serait, en définitive sur ces clients qu'il ferait son éducation. Sans insister sur le côté désastreux pour la formation d'une clientèle de pareille méthode employée par un débutant, je voudrais relever l'erreur profonde qu'elle cache.

En clientèle on apprend à travailler vite, mais peu souvent à travailler bien, et si un opérateur est mauvais opérateur dès le début, mauvais opérateur il restera. Ce n'est pas en clientèle que le médecin-dentiste fera des aurifications d'une durée de quatre ou cinq heures comme en font souvent les débutants, ou bien recommencera trois ou quatre fois un ciment mal réussi. Qui lui apprendra à bien faire un nettoyage dans la pyorrhée alvéolaire, lui indiquera ses fautes et lui montrera à les éviter ?

* * *

Quoique le chirurgien-dentiste et le médecin-stomatologiste soient tous les deux de date relativement récente, on peut déjà, dans leur pratique, entrevoir les résultats que leur instruction professionnelle pouvait faire prévoir.

L'enseignement avant tout pratique donné au chirurgien-dentiste, peut-être moins complet, existait déjà dans les écoles dentaires bien avant le vote de la loi, puisqu'il date de plus de vingt ans. Les résultats

---

1. Il est intéressant de rapprocher de ce parallèle entre le chirurgien-dentiste et le médecin-stomatologiste les quelques lignes suivantes de M. le Dr Cruet, si amusantes en leur fatuité naïve : « La place de ces derniers (les dentistes non médecins) aurait pu cependant être marquée au Congrès de stomatologie, mais comme *auditeurs*, puisqu'en définitive ils se réclament de la même spécialité, et dans ces conditions il y aurait encore eu profit pour eux à accepter cette solution (?!!). » *Revue de stomatologie*, juillet 1900.

ont été rapides : en quelques années la profession dentaire a repris en France la place qu'elle doit occuper ; le public s'est habitué à considérer le dentiste diplômé d'une école dentaire non plus comme un charlatan, mais comme un homme de science en qui on peut avoir confiance. L'étranger aussi a ratifié la valeur de cet enseignement. Dois-je rappeler avec quel empressement et quel enthousiasme les dentistes étrangers se sont rendus à l'appel des dentistes français, lors du Congrès dentaire international de 1900 ? Cela se fût-il produit si les dentistes étrangers avaient considéré leurs confrères français comme des praticiens sans valeur ?

Quant aux médecins-stomatologistes, l'expérience confirme déjà l'insuffisance de leur préparation spéciale.

Nous en avons une preuve toute récente dans le lamentable échec du Congrès de Stomatologie. Comment, dans un centre comme Paris, avec une Exposition comme celle de 1900, avec toute l'autorité d'un grand Congrès de médecine derrière soi, les princes de la stomatologie à la tête du mouvement, réunir péniblement cent cinquante congressistes ! Quelques étrangers, pas un dentiste ! Alors que le Congrès rival a groupé douze cents adhérents, dont sept cents étrangers ! En effet que serait-on allé faire à ce Congrès de stomatologie ? Qu'y aurait-on gagné ?

L'incompétence opératoire de son confrère stomatologiste n'est-elle pas depuis longtemps proverbiale chez le dentiste ? Combien de cas d'erreurs ou de maladresses grossières ne pourrais-je pas citer si je ne craignais d'être accusé de partialité dans un procès où je suis à la fois juge et partie. Il est de toute évidence que de quelques cas isolés il est impossible de tirer une déduction ferme contre toute une classe de praticiens sans risquer de commettre une lourde erreur ; mais lorsque ces cas sont d'une fréquence telle qu'on peut

presque dire qu'ils sont la règle, lorsqu'ils nous viennent de points assez différents pour prouver qu'ils ne sont point le fait d'une ou deux ignorances particulières, lorsque surtout ils sont corroborés par le défaut d'éducation professionnelle que nous avons reconnu chez leurs auteurs, quel formidable réquisitoire n'est-il pas possible de dresser contre ces praticiens !

*
* *

L'avenir se chargera d'établir ce réquisitoire. Le juge, en ce cas le public qui est le premier intéressé, commence déjà à se rendre compte de la valeur des soins qu'on lui donne ; combien de fois n'avons-nous pas entendu prononcer ces mots, dits avec une conviction réjouissante : « Les médecins (sous-entendons médecins stomatologistes) n'y connaissent pas grand chose, ce n'est pas leur métier... » Le public fait, à ses dépens il est vrai, son éducation ; nous y aiderons, s'il est nécessaire, car il y va non seulement de l'intérêt des dentistes, ce qui après tout pourrait être regardé comme d'importance secondaire, mais aussi, mais surtout de la science dentaire en France. On peut se demander en effet quels seraient les élèves formés par de tels maîtres, si l'on admet dans l'avenir la prépondérance des stomatologistes et l'enseignement dentaire tombé dans leurs mains. Quels seraient aussi l'état de la science dentaire en notre pays et la place du dentiste français vis-à-vis de ses confrères étrangers ? L'état d'abaissement de la profession dentaire ne serait-il pas rapidement comparable à celui qui existait il y a quelque vingt-cinq ans, lors de la fondation des écoles dentaires ?

Mais cela est une supposition purement gratuite. Tout nous indique, au contraire, que la suprématie restera au chirurgien-dentiste.

Nous savons qu'il y a une analogie réelle entre l'organisme social et l'organisme individuel (Auguste

Comte, Herbert Spencer) : celui-là comme celui-ci est soumis aux lois qui dirigent l'évolution de tout organisme vivant ; là comme ici, la sélection naturelle fait son œuvre. Ce qui est bon, ce qui est utile à la conservation de l'individu ou au bien-être du groupement social se développe, se perfectionne et demeure ; ce qui est inutile, ce qui remplit moins bien le but s'atrophie ou disparaît. L'évolution est parfois longue, mais ce but final est toujours atteint. Il est permis de croire que le dentiste, en tant que rouage social, n'échappera pas à cette loi générale.

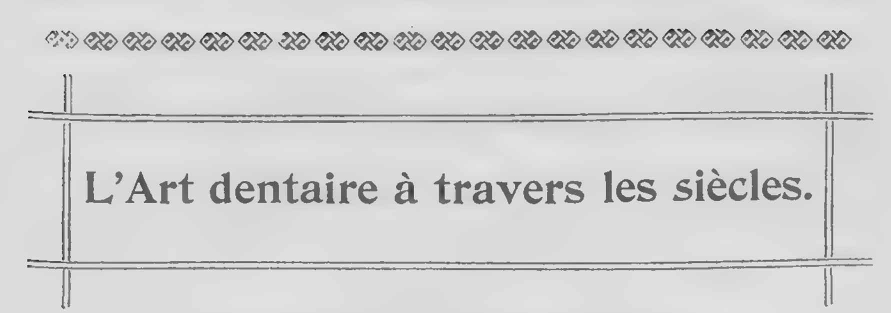
Le chirurgien-dentiste a été créé spécialement pour exercer la fonction dentaire et est seul organisé pour l'exercer d'une manière utile ; il doit, par conséquent demeurer.

Le médecin-stomatologiste actuel est un rouage inutile et défectueux ; son existence constitue un danger public permanent ; il disparaîtra donc, à moins qu'il ne se modifie. Cette modification peut être de deux sortes : ou il cessera de s'occuper des soins dentaires et se contentera d'exercer la médecine et la chirurgie de la bouche, ce sera alors réellement un médecin-stomatologiste *auquel nous enverrons nos malades buccaux , ou bien il deviendra vraiment un* médecin-odontologiste *et s'astreindra alors à apprendre d'une manière complète la profession qu'il doit exercer. Pour cela, on peut estimer qu'un minimum de deux années d'études dentaires, rendues obligatoires par la loi, serait nécessaire pour qu'un médecin pût exercer d'une façon satisfaisante la profession dentaire. C'est ce que le 3e Congrès Dentaire International a demandé*[1]*, et nous ne saurions trop, et les médecins-stomatologistes de bonne foi avec nous, réclamer cette mesure, dont la nécessité se fait de plus en plus sentir.*

GEORGES GROSS.

---

1. Vœu Bonnard, *Congrès dentaire International de 1900.*



L'Art dentaire à travers les siècles.

L'EXPOSITION RÉTROSPECTIVE

Dans la section de médecine et de chirurgie, celle de l'enseignement technique et quelques autres, se trouvent des expositions d'instruments concernant l'art dentaire ; parmi ces expositions de collections les titulaires de certaines vitrines ont réuni les vieux instruments, vieux instruments d'une valeur très grande, car ils nous font assister à l'évolution de notre art, ils sont en un mot notre histoire.

Énumérer chaque tableau, parler de chaque instrument serait aussi fastidieux pour le lecteur que pour le narrateur ; aussi ne parlerai-je que des époques bien précises de transition, des perfectionnements apportés réellement indispensables pour saisir dans ce court aperçu la genèse de notre arsenal opératoire et prothétique.

La collection la plus importante, celle qui est pour ainsi dire complète, est sans contredit la collection de l'École dentaire de Paris, qui après bien des changements a enfin trouvé sa place perpendiculairement de chaque côté de la vitrine de l'École de médecine (exposition rétrospective, elle aussi). M. Lemerle, conservateur du musée, à qui revient tout l'honneur de l'exposition, a eu l'idée de la diviser par époques, siècles, et de remplacer par des tableaux explicatifs ce qui peut faire défaut, de sorte que nous nous trouvons ainsi assister à l'évolution de l'art dentaire d'une façon non interrompue, ce qui facilite de beaucoup les recherches et les études.

Nous pouvons ainsi, dans un premier tableau, lire la notice sur l'époque hippocratique, dans un deuxième voir diverses pinces trouvées à Pompéï et des appareils de deux dents, trois dents, montés sur bandelettes d'or, premiers vestiges de la prothèse romaine. Au moyen âge, de 400 av. J.-C. à 1500, le troisième tableau renseigne sur les instruments arabes d'Abucalsis ; on y voit dessinés des rugines pour *retirer le tartre des dents*, un élévateur, des pinces. Avec la fin du XVIIe siècle, nous arrivons aux pélicans qui, pendant de nombreuses années ont seuls servi pour avulser les dents de nos ancêtres ; en voici un en bois à un seul crochet, puis un autre avec deux crochets, un troisième en fer. Nous voyons aussi l'ébauche de daviers, sortes

de pinces y ressemblant (École dentaire de Paris). C'est à partir de Fauchard (septième tableau), dont nous voyons du reste le portrait, que commencent vraiment les perfectionnements. Les modifications des pélicans sont nombreuses : en voici un avec deux crochets et une demi-roue, un autre avec vis de rappel pour les crochets ; cet autre a une demi-roue concave : celui-là est en bronze (E. D. P.), celui-là en ivoire avec deux crochets (M. Potier). Les *tiretoires,* les *poussoirs,* sortes de pieds-de-biche, sont nombreux aussi ; l'un avec vis pour rapprocher le crochet selon le cas (E. D. P.), un autre a l'extrémité en forme de feuillage de myrthe, un troisième est pyramidal (Lécluse). Les daviers que nous remarquons à cette époque sont presque tous les mêmes ; on ne songe pas à les perfectionner. Au 12e tableau nous en voyons de formes diverses *(E. D. P.) (Société des médecins-dentistes de Vienne)* dont un à mors démontables (idem). Au tableau 19 certains daviers ont les branches qui se désarticulent (E. D. P.). Ici seulement paraissent commencer les perfectionnements (1800). Nous en reparlerons du reste un peu plus loin pour arriver à la clef, la fameuse clef dite de Garengeot, en réalité inventée par Côme, mais modifiée par Garengeot. C'est en somme une sorte de pélican, mais moins dangereux, et qui a de nombreux représentants plus ou moins compliqués par les mécaniciens. Dans la clef, c'est le crochet d'abord, puis le panneton qui subissent des transformations ; en Angleterre ce dernier devient ovoïde ; on voit des clefs à *panneton tournant* et *horizontal* (Dentistes du Sud-Ouest), *en olive*, à *poignée mobile*, à *panneton circulaire*, à *pièce mobile articulée* (E. D. P.), à *panneton sphéroïdal* (E. D. P.), à *panneton articulé* (Méd.-dent. de Vienne). L'une date de 1750 (M. Viringer), d'autres sont à crochet vertical, à crochet tournant et panneton circulaire (M. Bailly) ; à crochet faisant l'office d'articulation double (M. Alaux) ; toutes ces clefs montrent combien nos confrères avaient cherché à éviter le plus possible les accidents : fracture de la dent, des bords alvéolaires, de la mâchoire même et surtout.

Les daviers dont nous avons dit un mot déjà se trouvent en nombre respectable au tableau 17 (E. D. P.), puis au 19, dont un peut se désarticuler et est à double fin : un mors luxe la dent, l'autre sert à l'arracher (E. D. P.) 1830. Au tableau 29 nous remarquons un nécessaire à extractions, des daviers à *ailettes*, système Charpentier (Dentistes de Stockholm), les daviers compliqués à *trois branches* à *mors serrés* par une vis (Dentistes du Sud-Ouest) ; à *mors système Charpentier* (Médecins-dentistes de Vienne) *avec clef Garengeot*, à *mors prenant appui sur la muqueuse* (Dentistes de Stockholm), pour ne citer que les principaux, qui nous font passer du très simple au très compliqué pour arriver à nos instruments usités à l'heure actuelle.

J'arrive à la prothèse.

Les dentistes fixaient à l'époque de Fauchard les dents artificielles avec des fils de soie ou de lin. Nous en voyons des types exécutés et reproduits par M. de Marion suivant les écrits de Fauchard ; quelques fois les dents étaient montées sur un bandeau en or (n° 30) ; un dentier du haut à armature fait voir que l'idée des ressorts pour maintenir les dents du dentier avait déjà germé. En 1795, Dubois de Chemant essaye les dentiers en porcelaine ; nous pouvons en examiner des blocs (Maison Ash) (Dent. du Sud-Ouest) (E. D. P.) L'un d'eux est muni de ressorts (M. Goldenstein), un autre est entièrement en kaolin, 1870, (Dent. du Sud-Ouest). En voici en hippopotame, à dents minérales incrustées (E. D. P.) (M. Thiéry). Celui-ci est déformé par l'usage (E. D. P.), un autre porte des obturations (E. D. P.) ; des dents à tubes. Puis nous arrivons à l'époque où l'on se servait de l'aluminium, de dents rivées (Maison Ash) ; à talons en caoutchouc (M. Alaux). Remarquons une pièce ou tentative de pièce en bois japonaise, puis divers appareils en platine (E. D. P.). La maison Ash de Londres expose au tableau 38 les essais de dents minérales avec métal, tandis qu'au tableau 40 nous pouvons remarquer les premières dents de Fonzi (1808), puis les dents à rainures (1850), à boutons (1860), à tubes (1800), celles à pivot de bois pour dents à pivots.

La place nous manque pour parler des petits instruments tels que rugines, limes, écarteurs, miroirs, ciseaux, maillets, etc., disons quelques mots pour finir sur le plus nouvel instrument, le tour. Ce sont les forets qui l'ont précédé. Ils étaient mus par des archets (1840) (S. Méd.-Dent. de Vienne) (Ash) ou par un mouvement d'horlogerie (E. D. P.). Certains étaient mis en mouvement par le va et vient d'une vis d'Archimède (Ash) ou par une corde munie de deux poulies (Méd. de Vienne) ou bien encore la paume de la main leur imprimait un mouvement circulaire. (M. Sauvez père.) Des porte-forets l'idée des instruments à fraiser germa ; ils fonctionnaient par l'électricité, pneumatiquement ou par mouvement d'horlogerie comme on peut le voir par les trois pièces appartenant à l'École dentaire de Paris ; de ces instruments peu commodes naquit le tour, beaucoup trop jeune pour figurer dans une exposition ancienne.

Dans la splendide collection de l'École de Médecine de Paris l'art dentaire est représentée par des pélicans à arbre en bois, à arbre en fer. L'un à trois crochets est attribuée à Dubois-Foucou, d'autres à Reboul, à Varice. Voici maintenant les leviers pour incisives, à un, à deux et à trois crochets, un vieux pied-de-biche et des clefs de Garengeot, dont une à crochets de rechange, l'autre à mouvement de davier.

Parmi les daviers, nous en remarquons un ou deux courbés, un à

système Charpentier et plusieurs à branches changeables ; quelques instruments à nettoyer, une paire de ciseaux à gencive terminent les représentants de l'art dentaire ancien dans la vitrine de l'École de Médecine. Le docteur Hamonic expose, lui, dans sa belle collection des daviers à bec de perroquet du XVIII[e], des daviers en pince de crabe fort curieux, des pinces diverses et une petite seringue peut-être destinée aux injections dentaires, étant donné sa dimension et ses canules. Tout à côté, l'École de Médecine Navale de Rochefort nous montre près d'un vieux pélican, de la clef de Côme (à crochet), des ouvre-bouche de Larrey, le tiretoire du chirurgien du même nom, le bâillon de Smith, un appareil pour fracture du maxillaire. Avant de quitter cette partie de l'exposition nous remarquons dans la vitrine Collin des pélicans en bois et en fer, un à vis de rappel, des instruments à nettoyer peu dissemblables des nôtres, des miroirs, des petites scies, quelques daviers et un attractif d'Estanque.

Terminons notre énumération par l'*École Odontechnique* ou là nous avons une exposition méthodique. Voici d'abord des pélicans du XV[e] et XVIII[e] siècles (MM. Ducournau, Astié) ; une collection de dents anciennes (M. Astié), un autre système Dubois de Chemant (1797, M. Laurent), puis un tour à main et tout en bois très curieux (M. Platschick) pour meuler les premières dents minérales dont on voit des représentants se fixant avec des fils (M. Hivert). Ces instruments quoique moins nombreux que les nôtres sont cependant très dignes d'intérêt. Citons encore, un attractif de Humblot (M. Hivert) un petit tour à main, des clefs (D[r] Queudot), un neurotôme, une clef à branche et une collection de vieux documents concernant l'art dentaire ou sa réglementation d'un très grand intérêt.

Nous venons de passer en revue les productions de nos devanciers ; nos lecteurs pourront dans d'autres articles sur les modernes suivre les progrès énormes réalisés en quelques années comme va nous le montrer G. Lemerle fils dans ce numéro du journal.

C. CHARPENTIER.

Conservateur-adjoint du Musée de l'École dentaire de Paris.

P.-S. — Les lecteurs de *L'Odontologie* trouveront dans le livre du professeur Lemerle : *Notice sur l'histoire de l'art dentaire*, les détails et explications des vieux instruments dont je n'ai pu que très sommairement dire un mot.

En vente au bureau du journal.

C. C.

UNE VISITE AUX EXPOSITIONS RÉTROSPECTIVES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Une visite à l'Exposition rétrospective de l'art dentaire vient d'avoir lieu, grâce au Dr Baudouin, directeur de l'Institut bibliographique, qui en a pris l'initiative, en convoquant un certain nombre de médecins et d'exposants, le 16 octobre à neuf heures et demie du matin. Une trentaine de médecins se trouvaient au rendez-vous.

Le Dr Baudouin, avec son amabilité bien connue et surtout avec sa grande érudition en la matière, fit les honneurs de cette promenade scientifique. Il donna d'abord des explications très complètes sur les nombreux objets contenus dans la vitrine de la Faculté de médecine de Paris, en insistant sur la rareté de cette collection, unique en son genre.

M. Lemerle, organisateur de l'Exposition rétrospective de l'École dentaire de Paris, fournit à son tour des indications sur les nombreuses pièces qui composent cette Exposition.

Il fit remarquer qu'il avait cherché à reconstituer l'histoire de l'art dentaire depuis les temps les plus reculés, qui peut se suivre avec des documents certains depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, soit au moyen des notices et gravures, soit au moyen des instruments ou des appareils prothétiques rangés suivant l'ordre chronologique dans les deux vitrines qui composent cette revue rétrospective.

Plusieurs questions furent posées à notre confrère sur l'emploi de divers instruments, notamment sur le pélican.

Notre confrère, qui avait eu l'excellente idée d'apporter quelques-uns de ces anciens instruments, put, au moyen d'une pièce anatomique, démontrer la façon dont les praticiens d'il y a deux ou trois siècles se servaient du pélican, instrument de torture par excellence. La clef de Garengeot ne fut pas oubliée, et dans l'assistance on entendit quelques personnes dire : « J'ai arraché passablement de dents avec ça ; mais aussi combien en ai-je fracturé ! »

La prothèse eut également sa large part d'explications.

M. Lemerle termina en invitant ses nombreux auditeurs à faire l'honneur d'une visite à l'École dentaire de Paris.

M. le Dr Hamonic présenta ensuite sa vitrine, qui est une des plus intéressantes de l'Exposition centennale. Malheureusement limité par la place, le Dr Hamonic a littéralement bondé sa vitrine, de sorte que des objets de haute valeur sont mal vus ou passent inaperçus. A signaler une trousse de médecin, de l'époque romaine, trouvée dans un tombeau, deux magnifiques microscopes anciens, dont l'un fut un des premiers construits ; il a, lorsqu'il est développé, près d'un mètre de haut.

Notre savant cicerone, le Dr Baudouin, reprit la parole en nous donnant des explications sur le contenu des vitrines dont quelques propriétaires étaient absents.

La visite se poursuivit par l'examen des exposants de chirurgie et d'hygiène.

Nous exprimons à M. le Dr Baudouin nos remerciements sincères, au nom de l'École dentaire de Paris, pour avoir provoqué cette visite, qui aurait dû être faite par le jury ou par une Commission nommée à cet effet par le gouvernement. Ce dernier aurait ainsi donné une marque d'attention aux travaux, qui dans nombre d'expositions ont été considérables, et un encouragement en venant dire à chacun des exposants qu'il avait fait œuvre utile.

L'École dentaire, pour ce qui la concerne, aurait été heureuse de pouvoir transmettre aux nombreuses sociétés étrangères et françaises ainsi qu'aux divers confrères, les encouragements et les remerciements de l'administration supérieure pour le généreux concours qu'ils lui ont donné par des prêts multiples, qui ont permis de réaliser la belle exposition que nous avons tous pu admirer.

Nous apprenons au dernier moment que l'École dentaire de Paris se propose d'adresser un modeste diplôme commémoratif à tous ceux qui ont pris part à cette Exposition ; cela ne sera que justice et tout ne sera pas perdu.

Un passant.



SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Visite a l'Exposition universelle de 1900.

Le 4 novembre 1900 la Société d'Odontologie s'est réunie à l'Exposition Universelle où, sous la conduite de son président, M. Richard-Chauvin, elle a visité tout ce qui touchait à l'art dentaire.

Une cinquantaine de nos confrères avaient répondu à la convocation qui leur avait été adressée ; malheureusement la façon dont sont groupés les exposants, par leur nation et non par la nature des objets qu'ils exposent, rend ces visites difficiles par suite de la perte de temps occasionnée par l'éparpillement en quelque sorte des stands et des vitrines, buts de la promenade.

Malgré les soins et la diligence de M. Papot, qui par sa parfaite connaissance des lieux et grâce au plan qu'il a composé et qui a déjà paru dans ce journal, permettait à la Société d'aller le plus vite possible d'un point à un autre, il a été cependant impossible à cause de l'heure avancée, de visiter les expositions dentaires situées aux Invalides et au palais des Congrès.

Dans l'article si intéressant qu'a publié M. le professeur Martinier sur la prothèse à l'exposition (*L'Odontologie*, juillet, p. 59), il est question de la plupart des vitrines qu'a visitées dans la matinée du 4 novembre la Société d'Odontologie. Nous n'en parlerons donc pas, non plus que des expositions des fournisseurs et des expositions rétrospectives qui doivent faire l'objet d'articles spéciaux. Il ne nous restera donc guère à nous occuper que des expositions des divers établissements d'enseignement dentaire français ou étrangers.

En ce sens, et en suivant l'ordre de la visite de la Société d'Odontologie, nous aurons d'abord, dans la section suisse, à parler de la vitrine du professeur Eternod (histologie, embryologie, stomatologie). On y remarque, entre autres choses, quelques coupes de dents montrant les rapports des canaux et de la chambre pulpaire, provenant de la collection dentaire de l'Université de Genève, et parmi les publications du laboratoire d'histologie de Genève, le livre de Fredel sur la « Greffe dentaire ».

Dans la section de la Hongrie, on est frappé par une magnifique collection, organisée par le Dr Arkövy, de grosses dents mesurant

à peu près une vingtaine de centimètres de hauteur et destinées à frapper l'élève par des images nettes et schématiques.

Quinze de ces dents sont entières et présentent des caries situées sur tous les points de la dent où l'on peut en rencontrer le plus usuellement graduées par ordre de fréquence.

Dans une seconde vitrine, cinquante-trois coupes de dents de mêmes dimensions nous montrent toute la série des altérations pathologiques qui peuvent atteindre la dentine, la pulpe ou le ligament.

Il est intéressant de signaler le nombre de périodontites de formes diverses que distingue le Dr Arkövy. Des coupes successives nous montrent la périodontite aiguë du collet, aiguë de l'apex, aiguë circonscrite, aiguë diffuse, aiguë uniradiculaire, aiguë circonscrite purulente, aiguë diffuse purulente.

Le nombre des diverses formes de pulpites représentées est encore plus considérable. Ce sont par exemple, la pulpite chronique hypertrophique, chronique sarcomateuse, chronique gangréneuse, chronique gangréneuse ascendante, chronique idiopathique, aiguë septique superficielle, aiguë partielle, aiguë totale, aiguë partielle purulente, aiguë traumatique, aiguë parenchymateuse, aiguë parenchymateuse ascendante, chronique totale purulente, gangrène totale de la pulpe, abcès de la pulpe.

A la plupart de ces modelages schématiques est jointe la reproduction micrographique d'une coupe de la partie malade. Il est certain que ce mode d'enseignement, qui s'adresse aux yeux, peut rendre de très grands services au professeur et l'aider puisamment dans sa tâche pédagogique : par exemple ces reproductions successives d'un abcès palatin sous-périosté, puis d'un abcès suspériosté, qui forment bien le meilleur schéma qu'on puisse mettre sous les yeux d'un étudiant.

Dans ce même but d'enseignement par l'image, si j'ose m'exprimer ainsi, le Dr Hattyazy a réuni en neuf tableaux cent cinquante coupes de dents dont les canaux et la chambre pulpaire sont comblés par la ou les matières préférées par les praticiens les plus éminents du monde entier. Un de ces tableaux est consacré à la France et contient les noms suivants : MM. Cruet, Martin, Ronnet, Loup, Rédier, Richard-Chauvin, Frey, Gross, Sauvez, Salmon, Lemerle, Amoëdo, Hugenschmidt, Francis-Jean, Viau.

On remarque, qu'il ressort de ces cent cinquante avis différents la conclusion suivante : que l'obturation des canaux avec des substances métalliques est presque abandonnée, que la majorité emploie à cet objet une pâte antiseptique variable, et que somme toute, l'enseignement qui ressort du travail du Dr Hattyazy, peut se résumer en l'avis du Dr Claude Martin : « Une substance quelconque dans des canaux rigoureusement aseptiques. »

Enfin dans un dixième tableau, le Dr Hattyazy a réuni cinquante coupes de dents divisées en trois groupes :

1° Coupes transversales pour montrer les « rapports des entrées des canaux radiculaires » ;

2° Coupes longitudinales pour montrer les « rappports des canaux radiculaires » ;

3° Coupes transversales portant vers l'apex afin de montrer les « variations du trou apical ».

Ces coupes portent successivement sur les dents supérieures et sur les dents inférieures, formant ainsi une collection complète de laquelle émane un précieux enseignement et dont sont heureux de profiter les étudiants de la « clinique dentaire de l'Université Royale Hongroise de Budapest ».

Parmi ces coupes il en est quelques-unes portant sur les grosses molaires inférieures, qui montrent l'existence de trois canaux.

A ce propos, il est bon de rappeler que, ignorant d'ailleurs les travaux du Dr Arkövy sur le même sujet, MM. Richard-Chauvin et Papot sont les premiers, au moins en France, qui ont éclairé ce point d'anatomie dentaire, et qui, par une communication faite à la Société d'Odontologie le 12 octobre 1886 ont prouvé l'existence presque constante de deux canaux dans la racine mésiale des premières, secondes et troisièmes grosses molaires inférieures, après de patientes recherches portant sur cent une dents, et en en établissant un pourcentage rigoureux.

Il est à regretter que MM. Hattyazy et Arkövy n'aient pas fait comme MM. Richard-Chauvin et Papot, et que, comme eux, ils n'aient pas placé des sondes dans les canaux des dents préparées afin d'en rendre la direction, et par conséquent les rapports, plus évidents.

Nous voyons donc qu'en résumé, les Drs Arkövy et Hattyazy, auxquels d'ailleurs le jury de l'Exposition a décerné une médaille d'argent, n'ont pas cherché autre chose que l'amélioration de l'enseignement de l'anatomie et de la pathologie dentaire, au moyen de modelages schématiques et de coupes, et on doit convenir qu'ils ont parfaitement réussi dans leur entreprise, étant donné qu'on a surtout cherché jusqu'à présent à représenter de la même façon, surtout des dents physiologiques afin d'en faciliter seulement l'étude de l'anatomie. C'est un travail considérable digne d'être admiré et de retenir longuement l'attention et l'on ne peut que regretter de ne pas voir au Musée de l'Ecole dentaire notamment un tableau tel que celui du Dr Hattyazy montrant, grâce à de nombreuses coupes de dents, les rapports des canaux dentaires et de la chambre pulpaire.

Dans la section des Etats-Unis, l'exposition de « The institute

of dental pedagogies » de Chicago est d'un puissant intérêt. Quoique M. Martinier en ait déjà parlé dans son article sur la prothèse à travers l'Exposition, nous en dirons quelques mots.

On remarque dans la vitrine de cette école américaine les divers travaux de prothèse et préparatoires à la prothèse exécutés par les élèves, notamment la technique de la lime sur le fer et le cuivre, la technique du burin et de l'échoppe sur l'ivoire d'hippopotame, la technique de la spatule sur le savon. On est frappé par l'importance que les Américains donnent à la prothèse, et de la façon intelligente dont ils forment des élèves, leur apprenant d'abord à se servir d'outils divers sur des substances quelconques, afin d'acquérir une certaine adresse manuelle avant d'aborder des travaux de prothèse dentaire proprement dits.

En France, malheureusement, cette méthode est presque abandonnée, et l'étudiant, voulant aller trop vite, risque cependant de perdre son temps en des essais infructueux, ou n'arrive qu'à faire de mauvaise prothèse.

Dans la section française, nous trouvons les expositions de l'Ecole odontotechnique et de l'Ecole dentaire de Paris.

L'Ecole odontotechnique nous présente groupés dans la même vitrine une petite collection de vieux instruments, des travaux exécutés par les étudiants, une suite de photographies des salles d'opération et, comme sa sœur l'Ecole dentaire de Paris, une série de statuts, de programmes et de graphiques représentant le mouvement ascendant du nombre de ses élèves.

L'Ecole dentaire de Paris a fait une exposition spéciale pour chacun des groupements qui la composent.

Nous voyons tout d'abord (Librairie-Journaux) la vitrine de *L'Odontologie*, organisée par son excellent administrateur M. Papot, et dont le plus grand intérêt est de rendre palpables les efforts considérables faits pour élever au moyen de ce journal le niveau de la science dentaire qui était encore bien jeune en France lorsqu'il fut fondé.

Viennent ensuite, à « l'Enseignement », l'exposition proprement dite de l'Ecole dentaire de Paris, organisée par son directeur M. Godon et celle de la Société d'odontologie, organisée par M. d'Argent, son ancien président.

Puis, aux « Syndicats », l'exposition de l'Association générale des dentistes de France organisée par M. Martinier ; à l' « Assistance publique » celle du Dispensaire de l'Ecole dentaire, organisée par le Dr Sauvez, secrétaire général de l'Ecole.

Ces diverses expositions nous montrent par de nombreuses photographies l'extension si considérable et si rapide qu'a prise l'Ecole dentaire de Paris, en nous faisant pénétrer pour ainsi dire dans ses cliniques et dans ses salles d'opération.

Des graphiques nombreux nous exposent également la marche remarquablement ascendante du nombre sans cesse croissant de ses élèves, et le chiffre énorme, vingt-cinq mille environ par an, des malades qui y sont soignés gratuitement.

Et l'on demeure frappé d'admiration devant la quantité de travail qu'a demandée une œuvre d'une telle importance pour, en vingt ans, arriver à atteindre un développement aussi complet et à jouir d'une autorité aussi grande.

Telles sont à peu près toutes les expositions ayant trait à l'enseignement de l'art dentaire que la Société d'odontologie a visitées le 4 novembre dernier.

De cette visite on doit tirer une leçon des moyens pédagogiques employés à l'étranger. Nous voyons notamment qu'en Amérique, comme nous l'avons déjà dit, on fait cet enseignement de la prothèse méthodique et rationnel que notre professeur de prothèse M. Martinier cherche à organiser en France. Nous voyons encore qu'à Budapest, par exemple, il est des professeurs aussi qui, reconnaissant la toute puissance du schéma dans l'étude de l'anatomie, ont cherché à en faire une application ingénieuse et nouvelle à la pathologie dentaire, et ont voulu utiliser chez l'élève une mémoire spéciale, qui n'est pas à dédaigner, la mémoire des yeux.

Ce sont là d'excellentes choses, et dont peut-être la force même des faits fera profiter les écoles dentaires françaises qui, c'est à espérer, se les assimileront vite.

GEORGES LEMERLE FILS.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 18 juin 1900

I. — Kyste du maxillaire inférieur, par le Dr Gourc.

M. Gourc présente un malade âgé de onze ans atteint d'une tumeur du maxillaire inférieur s'étendant de la deuxième prémolaire à l'angle du maxillaire, du côté droit, et en occupant la région alvéolo-externe. La deuxième molaire est absente. La tumeur est dure, sans crépitation, non unie et est du volume d'un quart de mandarine environ. La date d'apparition de la tumeur ne peut être exactement déterminée, mais remonte au minimum à plus de quatre mois. La radiographie n'a pas encore été pratiquée. L'auteur de la communication croit se trouver en présence d'un kyste d'origine dentaire non infectieuse et est d'avis d'intervenir chirurgicalement à brève échéance.

M. Rodier croit à une ectopie de la deuxième molaire en voie d'évolution, sans kyste, et est d'avis d'aller chercher cette dent aussi vite que possible.

M. Pietkiewicz ne croit pas à une simple ectopie, car la tumeur se développe depuis quatre mois et les autres dents ont évolué ; d'autre part le volume est plus considérable que lorsqu'il s'agit d'une ectopie pure et simple. Il croit que l'on se trouve en présence d'un kyste folliculaire et est d'avis de temporiser.

M. Cruet pense que la tumeur résulte d'une anomalie de volume, de forme et de siège de la deuxième molaire en voie d'évolution.

M. Gaillard est d'avis que l'on a affaire à un kyste épithélial d'origine paradentaire et non à une simple anomalie d'évolution.

II. — Rapports des affections oculaires et dentaires, par le Dr F. Despagnet.

Beaucoup d'oculistes sont encore sceptiques à l'égard des rapports des affections oculaires et dentaires. Pourtant si l'on considère les rapports périostiques, vasculaires et nerveux qui existent entre l'œil et les dents, on trouve la possibilité de voir se produire dans l'œil, de par les dents, des altérations anatomiques ou fonctionnelles dans toutes ses membranes.

A la période de dentition correspondent des phénomènes d'irritation du trijumeau produisant du larmoiement, des conjonctivites, des phlyctènes, de petits ulcères cornéens qui, infectés, dégénèrent en abcès.

Maintes fois M. Despagnet a vu des mydriatiques, soumis depuis des mois sans résultat à des frictions hydragyriques, guéris par la

simple alvulsion d'une dent ou l'enlèvement d'une obturation intempestive.

L'excitation de la branche de Willis pourra produire une déviation oculaire : le strabisme.

La carie dentaire peut entraîner tout le cortège des symptômes infectieux ; les phlegmons orbitaires d'origine dentaire par propagation directe ne sont pas rares. De même l'infection peut se transmettre à l'œil, et même au cerveau d'une manière indirecte en utilisant les rapports intimes qui unissent au moyen de l'angulaire la veine faciale à l'ophtalmique.

Quant aux troubles fonctionnels de l'œil, d'ordre réflexe pour la plupart, et résultant d'une lésion de la sensibilité provoquée par une excitation du trijumeau que peut occasionner une lésion dentaire, ils sont nombreux et varient depuis le plus faible degré d'amblyopie jusqu'à l'amaurose absolue. Ils peuvent être provoqués par de la gingivite simple, de la périostite, la carie dentaire ou l'avulsion.

M. Despagnet rapporte une observation personnelle d'un cas d'amblyopie, presque d'amaurose monoculaire, sans lésion ophtalmoscopique, avec névrite du trijumeau consécutive à une pulpite dentaire et radicalement guérie par l'avulsion de la dent coupable.

L'auteur explique le mécanisme de ces amblyopies ou amauroses par des troubles vaso-moteurs d'ordre réflexe produisant une dilatation ou une constriction vasculaires, soit dans les centres nerveux optiques, soit dans le nerf optique lui-même.

Toutes les lésions des dents de la mâchoire supérieure peuvent retentir sur les yeux, de façon symétrique le plus communément. Les dents de la mâchoire inférieure, ayant la même innervation, peuvent aussi, quand elles sont altérées, retentir sur l'œil, mais bien moins fréquemment et avec moins d'intensité.

Toutes les membranes de l'œil et l'orbite lui-même peuvent être atteints consécutivement à une lésion dentaire et sous forme d'infections, d'inflammations, de troubles nerveux ou vasculaires.

M. Pietkiewicz. — Les phénomènes inflammatoires (?) observés seraient plutôt sous la dépendance d'une pulpite aiguë, à cause de leur spontanéité, que consécutifs à une arthrite ; quoique dans un cas dont je me souviens parfaitement, un nettoyage simple ait suffi pour faire cesser des accidents oculaires.

M. Cruet. — J'ai fait quelques allusions aux rapports des dents avec les yeux dans un petit livre et j'ai conclu que si le retentissement des affections dentaires sur les yeux était absolument démontré, la réciproque n'était point encore établie, et que les affections oculaires ne semblent pas avoir d'influence appréciable sur le système dentaire.

L'appareil de la vision est du reste d'un ordre plus délicat que le système dentaire et lui est subordonné au point de vue des accidents pathologiques.

Les accidents oculaires sont fréquemment sous la dépendance de pulpites aiguës, mais plus fréquemment, comme certaines névralgies, proviennent surtout de lésions dentaires non perceptibles au premier abord, c'est-à-dire, en réalité, de périostites du sommet des racines.

G. G.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

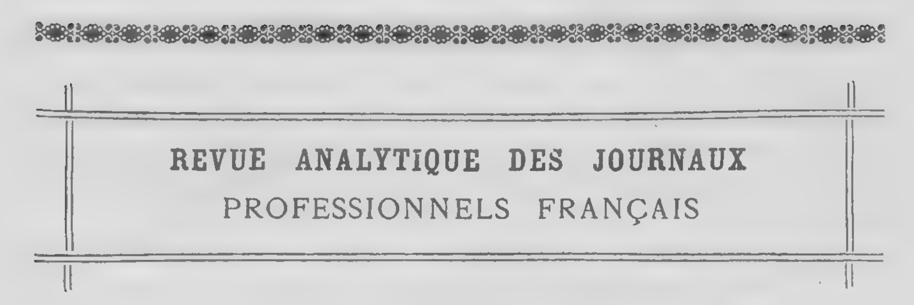
C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**
Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.
Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264,30.**
Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**
A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.
J. Fanguet (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.
Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.
Mme Jourdain (*Ciment Telschow*), 4, rue de Moscou, PARIS.
Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.
Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.
A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.
P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.
B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

L. Richard-Chauvin et Cie (*Gutta*), 1, rue Blanche, PARIS.
Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny. Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX PROFESSIONNELS FRANÇAIS

I. — Le véritable état de la dent sans pulpe, par M. Smith, de Philadelphie.

La dent privée de pulpe est unique comme organe et entretient des relations uniques parmi ses congénères. On peut la définir : un organe vivant dont la plus grande partie de sa substance est mortifiée.

L'utilité d'une dent soit physiologique, soit pathologique, dépend de la solidité de ses attaches alvéolaires ; ces attaches ne sont pas simplement des attaches mécaniques, elles sont doublées d'une union vitale pratiquement, sinon complètement, *indépendante de la pulpe.* La conservation d'une dent dépourvue de pulpe repose sur le fait de l'existence pour le cément d'une source de nutrition indépendante de l'action pulpaire ; la nutrition de la racine n'est guère entravée par la destruction de la pulpe ; l'articulation avec l'alvéole, l'une des relations les plus importantes de l'organe, reste inaltérée et les fonctions de nutrition et d'absorption sont intactes.

Que faut il penser alors de la pratique qui tient si peu compte de l'articulation alvéolo-dentaire qu'elle la rompt à plaisir ? L'extraction détruit la vitalité du cément et du péricément et prive ainsi la racine du seul tissu grâce auquel il est possible de refaire une union nutritive, vitale avec l'alvéole. Cette méthode peut acquérir une notoriété fugace, mais elle est en contradiction formelle avec les lois qui gouvernent la nutrition de la dent, car on n'a aucune preuve que la membrane péridentaire, une fois privée de ses connexions avec l'alvéole, reprenne jamais sa vraie fonction, celle de la nutrition du cément.

Que dire surtout de la transplantation et de l'implantation ? Peut-on, après avoir pris des spécimens desséchés pour les insérer dans des alvéoles creusés artificiellement dans la mâchoire, après avoir préparé, poli, obturé, décalcifié, désinfecté la racine, redonner à son cément et à son péricément la vie qui la fixera dans une union vivante au tissu osseux ? La réunion ainsi obtenue entre la dent et la mâchoire est plus apparente que réelle, plus mécanique que vitale.

Pour en revenir à la dent sans pulpe, il ne faut pas oublier dans son traitement que c'est un organe vivant, qui conserve et exerce sa fonction comme il le faisait lorsque la pulpe distribuait la sensation

et la nutrition à la dentine et à l'émail. Convenablement traitée cette dent donne les résultats les plus satisfaisants. La valeur d'une dent sans pulpe ne doit pas s'estimer d'après l'état de la couronne naturelle, mais d'après l'état de la racine et de son entourage immédiat, seule partie vivante. Il est toujours possible de remédier avec les procédés actuels de restauration aux pertes de substance de la couronne.

La dent sans pulpe, représentant un organe vivant, doit être traitée comme tel. On peut l'extraire quand les indications l'exigent, mais *jamais pour la traiter.* Son traitement demande un soin spécial pour éviter toute lésion au cément ou à sa membrane. On peut et l'on doit, pour pratiquer la désinfection, exciser largement la dentine dans les portions les plus épaisses de la racine, avec la précaution de respecter le cément et de laisser intact environ le tiers apical.

La créosote de hêtre est, d'après l'auteur, le meilleur médicament à employer dans le traitement des dents sans pulpe.

(*Progrès Dentaire.*)

II. — Odontocie et Ostéocie [1], par le Dr P. Ferrier.

Le but de M. le Dr Ferrier est de mettre en lumière :

1° Que, entre l'état extrême et le maximum de calcification, on trouve tous les intermédiaires. A côté des dents molles, n'y a-t-il pas en effet des dents tendres que l'instrument rotatif travaille avec une grande facilité ?

2° Que ces dents peuvent se redurcir. L'auteur l'a vu maintes fois chez des femmes à la suite de grossesses, et récemment d'une façon démonstrative chez un médecin de ses amis ;

3° Que le système osseux tout entier présente des altérations analogues ;

4° Que ces altérations dentaires et osseuses sont parallèles et simultanées.

(*Archives de Stomatologie et Journal de l'Anesthésie*, août 1900).

III. — Emploi du formol dans la méthode fixatrice et sclérogène, par M. Pierre Robin.

Les tissus dentaires réagissent contre l'infection de la même façon que tous les tissus de l'économie c'est-à-dire en opposant une barrière formée de *tissus scléreux.*

Le but du traitement doit être de faciliter la formation de ces tissus de sclérose, aussi bien en thérapeutique spéciale qu'en thérapeutique générale ; pour cela il ne faut pas envisager seulement la

---

1. *Ostéocie* (ostéon, os ; oxus, léger) pour le squelette, et *Odontocie* pour les dents.

plus ou moins grande valeur antiseptique des topiques employés, mais surtout s'occuper de leur action sur les cellules de l'économie. Le médicament employé sera donc *sclérogène* et *fixateur* pour transformer les éléments infectés et mortifiés en un corps inerte imputrescible qui sera enkysté après la formation de tissus scléreux.

D'après l'auteur, le médicament qui remplit le mieux ces différentes conditions est le formol, qui est employé en histologie comme fixateur puissant et rapide. Le formol est toxique pour les organismes inférieurs ; une solution à 1 o/o tue en une heure toutes les bactéries pathogènes (Low) ; il transforme en combinaisons inodores l'hydrogène sulfuré, le méthylnercaptone, les bases ammoniacales, primaires et secondaires de la série grasse, le scatol (Schmidt). Il forme, avec l'albumine des tissus, des composés presque insolubles qui après dessiccation donnent une substance cornée. Enfin, les propriétés sclérogènes du formol paraissent manifestes à cause des résultats obtenus.

Le formol peut donc être employé dans la carie du troisième degré comme fixateur de la pulpe dentaire de façon à faire l'auto-obturation des canaux radiculaires. Dans la carie du quatrième degré son emploi est tout indiqué, car il fixe les débris infectés qui n'ont pu être enlevés mécaniquement et favorise d'autre part la défense de l'organisme par la formation de tissu de sclérose dans les tissus environnants.

(*Revue de Stomatologie* août, septembre, otobre 1900.)

IV. — Inconvénients de l'emploi de préparations dentifrices au salol, par les Drs Ch. Garnier et G. Gille.

De même que pour l'iodoforme, certains organismes présentent une susceptibilité particulière vis-à-vis du salol si bien que l'on a pu relever des phénomènes d'intolérance reconnaissant pour cause l'emploi de poudres dentifrices fortement chargées en salol (odol). Le principal inconvénient survenant à la suite de l'usage répété de préparations salolées consiste dans l'apparition de dermites localisées au pourtour des lèvres (eczéma orbiculaire des lèvres).

L'adjonction d'alcalins (poudre de savon) au salol en favorisera le dédoublement en acide salicylique et en acide phénique, réaction éminemment favorable à la production de lésions d'irritation.

(*Revue de Stomatologie*, oct, 1900.)

G. Gross.

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 2 francs par an, Lignes en sus : 1 fr. la ligne } dans 24 numéros.

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre. 35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour. Voir page 450 *bis*, les **noms et adresses** des 24 reçus de l'année 1900.

Institut Médical, 11, rue de Cluny, PARIS. Directeur du Cours : Docteur **Achille LOMBARD** ✱.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre-Septembre, PARIS, **TÉLÉPHONE 294.47.**
Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères : 22, rue Le Peletier, PARIS ; 44, place de la République, LYON ; 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris, TÉLÉPHONE 214.47. 45, r. de la République. Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux. *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, fournisseur de l'*Ecole Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

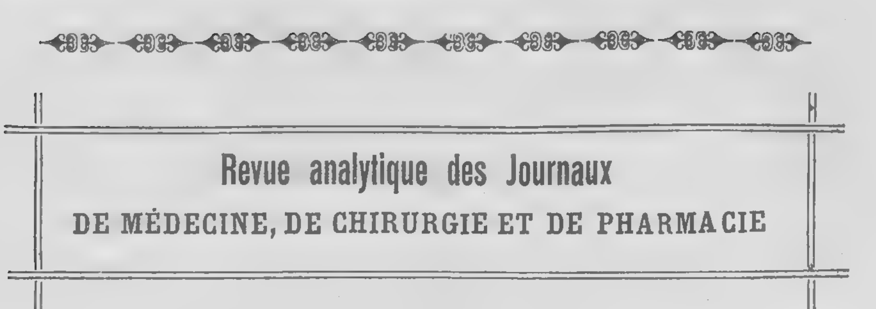
Email Plastique. **Vve Jules Friese**, 3, rue de Londres, PARIS.
Gutta. **L. Richard-Chauvin et Cie**, 1, rue Blanche, PARIS.
Ciment. **Telschow**, chez Mme Jourdain, 4, rue de Moscou, PARIS.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué**, 47, rue Blanche, PARIS.

PROTHÈSE A FAÇON.

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**



Revue analytique des Journaux
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

I. — Le muguet.

M. Cattaert de Lille traite le muguet par le naphtol. Ce parasite est tué à 1 gr. par litre; les autres médicaments ne donnent, selon lui, le même résultat qu'à 2 gr. 50 centigr. par litre. Ce sont: l'acide benzoïque, l'acide phénique, l'acide salicylique, le salicylate de soude.

(L'union pharmaceutique.)

II. — Sinusites.

M. Vacher, au Congrès de médecine, indique le traitement simple des sinusites ethmoïdales et frontales. Il transforme les cellules en une seule cavité facilement accessible aux badigeonnages ou irrigations, et évite ainsi les cavités accessoires si difficiles à laver et antiseptiser.

(L'indépendance médicale.)

III. — Solution odontalgique.

Phénol neigeux	2 gr.
Menthol	2 —
Chlorhydrate de cocaïne	2 —
Chloral	2 —
Gaïacol	2 —

Triturez au mortier. On obtient ainsi un liquide pâteux facile à employer et qui possède à la fois une action caustique et analgésique. On peut augmenter le pouvoir caustique en augmentant la proportion de phénol.

IV. — Lotion contre le coryza chronique (Morell-Mackenzie).

Bicarbonate de soude	*ââ* 40 centigr.
Biborate de soude	
Chlorate de soude	
Sucre blanc	1 gramme.

Eau tiède, un demi-verre environ. Faites dissoudre. Cette solution étant chauffée à 37 degrés, on en verse dans le creux de la

main et on l'aspire fortement, de manière qu'elle traverse toute la cavité nasale, jusqu'au pharynx, d'où elle est ensuite crachée; ou bien on l'injecte dans le nez avec une petite seringue de verre ou de caoutchouc.

V. — Sirop de dentition.

L'Union pharmaceutique donne, d'après *le Formulaire des Pharmaciens du Loiret*, la formule suivante :

Acide citrique	0.50 cent.
Eau distillée	0.50 —
Chlorhy. de cocaïne	0.10 —
Sirop de sucre	10 grammes
Sirop de safran	10 —
Teintu. de vanille	XII gouttes

En frictions sur les gencives des jeunes enfants au moment de la dentition.

VI. — Contre la névralgie; en frictions (Erlenborg.)

Ichtyol	4 grammes
Onguent mercuriel	4 —
Chloroforme	24 —
Alcool camphré	24 —

VII. — Résection du maxillaire supérieur.

M. Severeau, pour les résections du maxillaire supérieur, combine l'incision verticale de Maisonneuve avec l'incision transversale de Diffenbach. La cicatrice est ainsi cachée quoique le champ de l'opération soit étendu. Il emploie, de plus, le sécateur pour la section des os, ce qui abrège de beaucoup la durée de l'opération.

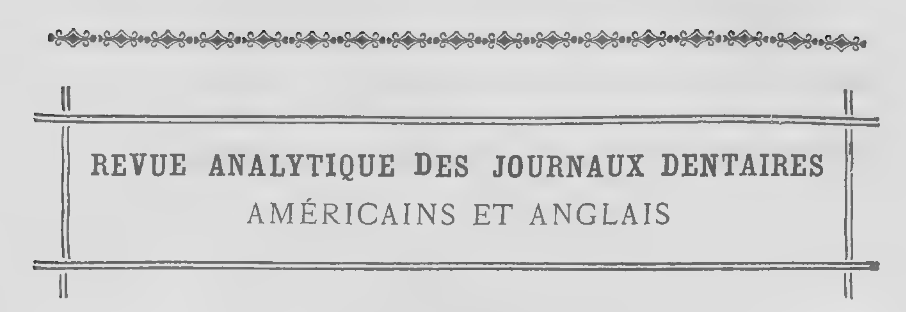
(Bulletin de thérapeutique.)

VIII. — La pyorrhée alvéolaire.

M. Piergili de Rome recommande un traitement général pour les malades atteints de pyorrhée. Il faut d'abord soigner les diathèses ou les maladies concommitantes, puis on commence le traitement local. Ce traitement consiste en sections des gencives fongueuses, en nettoyage soigneux des dents. Dans le cas où le pus est très abondant, il fait des injections dans les alvéoles avec du sublimé à 10 /000 avant toute intervention chirurgicale du côté des gencives ou des dents.

(Bulletin de thérapeutique.)

Ch. Charpentier.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES AMÉRICAINS ET ANGLAIS

I. — Le cancer.

Le cancer augmente, c'est ce que la Commission de la British medical Association nommée à cet effet vient de prouver. Il est établi que certains centres sont plus sujets que d'autres à posséder des sujets cancéreux. Les conditions physiques du sol influent sur le cancer ; ainsi les pays marécageux disposeraient plutôt à cette maladie que les pays secs et bien drainés ; quant aux caractères géologiques du sous-sol, ils ne paraissent en aucune façon influencer.

Certaines maisons, certains groupes de maisons, les vieilles surtout, seraient encore une cause prédisposante ; les habitations neuves et les quartiers biens tenus entreraient en moins grand nombre dans la statistique du cancer.

(The dental record.)

II. — Mort par suite de l'absence de soins dentaires.

Après le D[r] Hunter, voici le D[r] Hardy qui signale un cas de mort de pneumonie causé par le mauvais état de la cavité buccale. La maladie a commencé par la pyorrhée qui, non soignée, a amené une inflammation telle que tout remède fut impossible, bien que des extractions nombreuses eussent été faites, mais malheureusement trop tard.

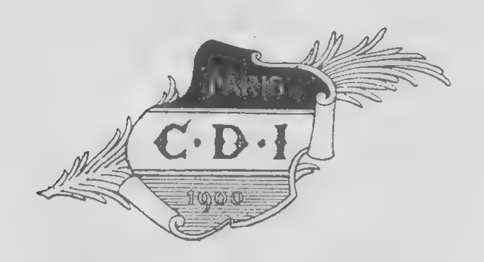
(The dental record.)

III. — L'acide sulfurique et le nettoyage des canaux.

Une solution de 40 o/o donne, paraît-il, les meilleurs résultats pour le nettoyage des canaux. Il ne faudrait pas dépasser le dosage de cette solution, car on aurait alors un peu de désagrégation et des tissus de la dent et des instruments employés pour le nettoyage.

(Indiana dental journal.)

Ch. Charpentier.



LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

On lit dans le Dental Cosmos *d'octobre 1900 l'important article suivant, que nous croyons devoir reproduire dans son entier.*

Le travail sans pareil du Congrès de Paris.

De toute assemblée dentaire de délégués doit ressortir d'abord le résultat évident des travaux de cette assemblée, puis un autre souvent plus important : l'harmonie de la pensée et du but à atteindre, produite par les rapports personnels. Ce fait n'a jamais été plus clairement mis en évidence qu'au 3e Congrès international de Paris. La somme de travail accomplie surpassera probablement tout ce qui a jamais été fait jusqu'à présent ; on aurait pu même en supprimer une partie sans inconvénient pour personne, et la grande masse des travaux scientifiques et pratiques du Congrès était de l'ordre le plus élevé. Les organisateurs de ce mouvement ont travaillé sans relâche du commencement à la fin pour arriver à faire ce qu'ils ont fait, c'est-à-dire pour organiser et diriger avec un succès complet la plus importante réunion dentaire qu'il y ait eu dans l'histoire de notre profession. Le mécanisme de cette organisation était admirable et a permis de mener à bien ce grand travail sans défectuosité apparente. Pour l'observateur chaque détail était parfait, et par dessus tout l'harmonie et l'enthousiasme avec lesquels la profession dentaire de France s'est efforcée uniquement d'assurer le succès final de l'entreprise resteront longtemps pour les confrères une « leçon de choses ».

Nous avons déjà parlé du succès matériel de l'œuvre dans notre précédent numéro et une étude plus approfondie des faits permet de confirmer l'opinion que nous émettions alors. On peut cependant envisager utilement la question sous un autre point de vue, c'est-à-dire le progrès que cette assemblée a fait vers l'unification de l'idéal dentaire dans l'enseignement et la législation aux États-Unis. Le problème a été difficile et complexe, faute d'une influence restrictive suffisante qui aurait réprimé la tendance à discréditer et à avilir un

grade professionnel honorable en le conférant à des hommes ignorants et incompétents. Cette difficulté tient à notre forme de gouvernement et n'est généralement pas comprise de nos collègues européens, car c'est un problème qui ne se pose pas sous un gouvernement centralisé exerçant son action sur un seul État. Il en résulte que nous sommes trop fréquemment appréciés à l'étranger d'après les côtés défectueux de notre enseignement plutôt que d'après nos capacités.

La multiplicité des programmes parmi les nations européennes est encore augmentée et compliquée par notre manque d'harmonie en matière d'enseignement chaque fois qu'une tentative est faite pour l'unification internationale. Les efforts qui sont faits pour arriver à un diplôme dentaire international sont annihilés et retardés non seulement par les difficultés sus-mentionnées mais encore par la difficulté générale d'arriver à une conception nette de la nature du problème à résoudre. Avant que nous puissions l'aborder, ce problème doit être clairement posé et compris et l'occasion nous en a été fournie par la grande réunion internationale qui vient de se clôturer.

Diverses communications traitant de ce sujet ont été présentées et discutées au Congrès et, dans une certaine mesure, ont contribué à jeter quelque lumière sur ce point, mais ce sont sans aucun doute les discussions intimes entre ceux qui s'intéressent à ces phases de notre vie professionnelle qui ont le plus contribué à amener une compréhension exacte de ce qu'il y avait à faire et de la façon de procéder pour se rapprocher davantage de l'uniformité des diplômes dentaires dans le monde entier.

Nous ne sommes plus au temps où le titre de dentiste pouvait être considéré comme une désignation locale ou même nationale. Le bon dentiste, le dentiste de première classe se trouve dans toutes les nations et les différences d'opinions qui existent parmi les leaders professionnels de la pensée et de l'action semblent venir principalement des méthodes par lesquelles certains buts sont atteints, plutôt que des résultats qui représentent le mieux notre idéal le plus élevé.

Le côté social du Congrès nous a fourni une occasion superbe pour arriver à une meilleure entente entre les représentants des différentes nations qui y ont pris part et le résultat est au moins des plus encourageants. Nous avons affirmé dans ces pages que nous devons beaucoup apprendre les uns des autres avant de pouvoir faire aucun progrès dans le règlement des différends internationaux en ce qui concerne les opinions et les méthodes professionnelles. On a toujours vanté à la face de l'Europe la suprématie du dentiste américain et l'Europe a mis en doute avec raison notre droit à un titre qui semble si exclusif. L'attitude défensive des praticiens européens contre la distinction offensante qu'implique le titre de dentiste américain est

malheureusement trop justifiée à cause de la prétention déplacée de supériorité avec laquelle les charlatans et imposteurs américains qui font de la réclame ont envahi les villes d'Europe. C'est cette catégorie d'individus qui nous a fait tomber en discrédit et qui est en majeure partie responsable des restrictions imposées aux praticiens américains honorables qui, autrement, seraient les bienvenus auprès de leurs confrères à l'étranger.

Il suffit d'examiner la situation telle qu'elle est pour se convaincre rapidement que cette tendance à l'exclusivisme dans la législation dentaire européenne est un acte de légitime défense contre les charlatans ignorants et incompétents qui, sous le nom de dentistes américains, sont la honte de la nation et du titre. Il n'est pas surprenant par conséquent que les praticiens européens se plaignent de cette usurpation de leurs droits ou que, mal renseignés sur ce sujet, ils manquent souvent de discernement quant à la signification des mots : dentiste américain.

Le Congrès aura servi à donner une meilleure connaissance de ces choses et il est très agréable de remarquer que parmi ceux qui sont bien informés sur ce sujet les sentiments les plus chaleureux et les plus cordiaux dominent en ce qui concerne les travaux faits par les praticiens américains et surtout l'idéal que nous cherchons à atteindre.

Une preuve suffisante de cette attitude cordiale dans les relations internationales nous a été fournie par les rapports des délégués anglais et américains, rapports dans lesquels s'est manifesté un degré de sympathie et de bonne camaraderie qui a efficacement résolu toute question concernant l'accord et l'entente qui doivent caractériser les relations professionnelles des deux grandes nations anglo-saxonnes poursuivant un même but.

La France, en conformité parfaite avec son histoire et ses traditions, a non seulement été la gracieuse hôtesse, mais par son caractère même de représentant de l'art et de la science dentaires a montré son savoir, son adresse et son ingéniosité qui étaient pleinement en harmonie avec sa réputation de créatrice de l'art dentaire moderne.

L'Allemagne, l'Hollande, l'Espagne et l'Italie ont chacune fait preuve dans toutes les branches de l'art, de la science et de l'histoire dentaires, d'une activité qui, en somme, établit définitivement notre profession sur une base cosmopolite et nous crée à l'avenir la nécessité d'adapter nos plans et nos idées à cette conception de notre profession qui la fait considérer partout comme universelle en étendue et en science, ne connaissant aucune limite de langage ni aucune borne politique ou géographique.

C'est ce progrès vers une confraternité plus vaste, un idéal professionnel plus élevé et une plus grande courtoisie internationale qui

constitue le travail sans pareil et non le moins important du 3e Congrès dentaire international de Paris.

La Moderna Estomatologia, *d'octobre, consacre un très long article à rendre compte du Congrès de* 1900. *Dans l'impossibilité de reproduire tous les éloges qu'adresse notre bienveillant confrère aux organisateurs de cette réunion, nous nous bornons à traduire les quelques lignes qui suivent.*

Le 3e Congrès dentaire international.

Le Congrès de Paris est fini. Nous revenons de cette grande ville enthousiasmés et peinés à la fois ; enthousiasmés parce que, aimant notre profession comme nous le faisons, aimant tout ce qui est grand et tout ce qui constitue un pas avant dans la voie de la puissance humaine, cette réunion immortelle nous a véritablement subjugués et en nous la rappelant en ce moment nous éprouvons la nostalgie de ce qu'on aime, de ce qui nous remue les fibres les plus profondes et les plus sensibles de notre âme, peinés, parce que c'est seulement en quittant la coquille qui nous a vus naître et en séjournant dans la grande France que nous avons vu sur une plus grande échelle notre pauvreté, notre abandon, notre absence de protection, notre manque d'idéal et notre manque de..... quelque chose que la plume se refuse à écrire.

Lecteurs, ne comptez pas pouvoir vous faire une idée exacte de ce qu'a été l'ineffaçable assemblée dentaire de Paris par ce que vous racontera ce journal. Il est trop pauvre pour cela. Pour accomplir ce que sa mission comporterait, il aurait fallu un corps nourri de rédaction, qui y aurait assisté avec une dose d'activité que l'Américain possède seul, qui aurait été tellement familiarisé avec la plume que celle-ci aurait été son moyen de subsistance et qui, incessamment accompagné d'un appareil photographique, n'aurait pas cessé un instant de prendre les tableaux variés et les scènes intéressantes qui se déroulaient à sa vue.

Ce n'est qu'avec cet accessoire et avec ces qualités que nous pourrions décrire ce qu'a été le 3e Congrès dentaire.

Pardonnez-nous si par manque de moyens et non de bonne volonté notre Revue, suivant son habitude, ne se présente pas ornée comme les autres fois, et que nos confrères suppléent à notre insuffisance par leur talent et leur imagination et croient que ce que nous allons dire ici n'est qu'une esquisse rapide, qui a besoin d'être regardée avec une loupe grossissant un grand nombre de fois.

La Odontologia, *de Madrid, consacre presque tout son numéro de septembre au 3e Congrès dentaire internationnal (45 pages sur 51). Il ne nous est malheureusement pas possible d'analyser tout ce long compte rendu, si rempli d'éloges pour les organisateurs de cette grande réunion, pour les dentistes français qui ont contribué à son éclat et pour la ville et le pays qui ont offert l'hospitalité et mille attractions aux congressistes étrangers. Nous n'en retiendrons que les lignes suivantes :*

. . . .

« Il est toujours très difficile d'organiser une réunion quelconque à laquelle doivent prendre part beaucoup de personnes ; mais si l'on y ajoute ce fait que la plupart sont des étrangers qui ne connaissent ni le pays, ni la langue, les difficultés augmentent et la tâche des organisateurs est beaucoup plus ardue.

» Dans le cas présent la Commission d'organisation du Congrès de Paris mérite l'approbation et la reconnaissance de tous pour avoir rempli sa mission avec zèle et avec un grand succès.

» Si nous considérons la somme énorme de travail qu'a nécessitée la préparation de ce Congrès, travail qui, pendant des mois, a exigé toute l'énergie, toute l'activité et tout le temps des organisateurs, il nous faut admirer leur dévouement, et, en leur payant ce juste tribut, saluer en même temps tous les dentistes français, qui ont réservé à leurs hôtes étrangers un accueil si cordial, si hospitalier et si généreux, qui ne sortira jamais de notre mémoire. »

. . . .

Il Corriere di Napoli, dans son numéro du 29 août, en rendant compte des démonstrations de M. Vincenzo Guerini au Congrès de Paris qualifie cette réunion de « *Congrès grandiose* ».

FOURNITURES DENTAIRES

Maisons de Paris.

C. ASH ET FILS,
22, rue du Quatre-Septembre, *Téléphone* 294.47.

CONTENAU ET GODART FILS,
7, rue du Bouloi, *Téléphone* 214.53.

G. H. CORNELSEN,
16, rue Saint-Marc.

A. CRÉANGE,
69, rue Montmartre.

Vve JULES FRIESE,
3, rue de Londres.

ALFRED JOLIOT,
193, rue Saint-Martin, *Téléphone* 271.51.

L. LEMAIRE,
4, passage Choiseul, *Téléphone* 264.30.

COLIN LOGAN FILS,
113, rue Réaumur, *Téléphone* 288.79.

MAMELZER ET FILS,
55, rue Bichat.

F. MARION,
87, boulevard Sébastopol.

MOREAU ET HERSENT,
77, rue Montmartre.

REYMOND FRÈRES,
22, rue Le Peletier.

V^{or} SIMON ET Cie,
54, rue Lamartine, *Téléphone* 269.45.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE FOURNITURES DENTAIRES,
58, *bis*, rue de la Chaussée-d'Antin, *Téléphone* 214.47.

Vve J. WIRTH,
22 et 24, avenue Philippe-Auguste.



LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, 45, *rue de La Tour-d'Auvergne.*

THE BRITISH DENTAL JOURNAL.

The British Dental Journal and the Dentist, qui paraît à Londres depuis trois ans, annonce dans une circulaire à ses abonnés qu'il se trouve contraint de suspendre sa publication à cause de l'hostilité que lui témoignent les diverses sociétés dentaires anglaises existantes, qui lui rendent sa tâche très difficile, pour ne pas dire impossible. Il ne perd pas l'espoir toutefois de reprendre sa publication plus tard et il aura soin d'en informer ses lecteurs.

La librairie J.-B. BAILLÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille à Paris, vient de publier un **Catalogue général de Livres de Sciences,** comprenant la médecine, l'histoire naturelle, l'agriculture, l'art vétérinaire, la physique, la chimie et l'industrie ; on y trouvera l'annonce détaillée de plus de cinq mille volumes, avec un extrait de la table des matières des principaux ouvrages et surtout un répertoire méthodique très détaillé, par ordre de matières.

Cette brochure de 104 pages, gr. in-8, est envoyée gratis et franco dans tous les pays du monde, à toute personne qui en fait la demande par carte postale *double* (avec réponse payée).

AVIS.

La brochure du Dr RÖSE « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie.* Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie.* [redacted] »).

L'administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS désire reprendre CABINET *aris-*
1 *tocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ;
(*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ;
2 aurificateur premier ordre, **inlays, crown, Bridge,** méthodes étran-
gères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-11)

CHAMBRES MEUBLÉES, avec ou sans pension, sont offertes pour la rentrée
3 d'octobre à des jeunes gens, dans une famille de Paris. Ecrire à H. D. aux
soins de l'administration du journal. (50-10)

A good american pratice in France for sale. Established 45 years. An
4 **assistant would be taken with a view to succession, who must have**
French diploma.

L'annonce ci-dessus est celle d'un cabinet qui serait une très bonne occasion
pour un Français ayant fait des études en Amérique ou pour un Américain
5 possédant diplôme français. S'adresser chez P. C. Ash, 22, rue du Quatre-
Septembre. (59-4)

A VENDRE 12.000 fr., *cause de santé*, cabinet dentaire fondé depuis 14 ans situé
6 près des grands boulevards et faisant environ 15.000 fr. d'affaires. *Peu de loyer.*
Ecrire par poste à L. B. aux soins de l'administration du journal. (60-4)

Un **Chirurgien-Dentiste diplômé du Brésil,** *opérateur expérimenté,* âgé de
36 ans, 17 ans de pratique, *bon aurificateur*, etc., *parlant plusieurs langues,* désire
7 une place d'**OPERATEUR A PARIS**. Ecrire à M. Fernando W. rue de Dun-
kerque, 69, à Paris. (61-3)

MÉCANICIEN (suisse), âgé de 22 ans, au courant du **métal** et **caoutchouc**,
8 cherche place comme *premier mécanicien.* Ecrire à A. AUER, poste restante,
Bruxelles. (62-3)

---

9 *BON MÉCANICIEN* demande une place pour Paris ; *bonnes références* — 50 à
70 francs par semaine — H. Tixier, 26, rue Censier. (63-3)

A vendre, CAUSE DE DÉPART, cabinet ayant 12 ans d'existence dans *très*
grande ville du Sud-Est. Chiffre annuel 18.000 francs pouvant être augmenté.
10 Clientèle de sociétés, pensionnats, etc. *facilités de paiement.* On resterait le temps
nécessaire pour mettre acquéreur au courant. Ecrire par poste C. A. F. aux
soins de l'administration de *L'Odontologie.* (64-3)

Un dentiste établi à Paris depuis 12 ans aurait une **proposition TRÈS**
11 **AVANTAGEUSE** à faire à *confrère désireux de s'établir.* Pas de capital néces-
saire. Ecrire à M. Roch, 30, rue de Berlin. (65-3)

BON OPÉRATEUR diplômé F. M. P., *lauréat de l'Ecole Dentaire de Paris*, 4 ans
de pratique dans un bon cabinet de Paris, désire une place d'**OPÉRATEUR**
12 pour la saison dans **station hivernale** — après-midi de préférence. — Ecrire
par poste à X. Y. Z. aux soins de l'administration de *L'Odontologie.* (66-3)

A CÉDER dans ville de 16.000 habitants cabinet 50 ans d'existence, affaires
10.000 fr., prix 5.000, conviendrait à jeune dentiste de la Faculté (un seul confrère
13 non diplômé). Ecrire par poste à V. V. aux soins de M. Papot, 45, rue de la
Tour-d'Auvergne. (67-3)

Voir la suite page 466.



Un pavillon de stomatologie.

On a ouvert à l'hôpital Saint-Louis les nouveaux bâtiments du service de stomatologie et de chirurgie dentaire. Depuis quelques années ce service avait pris une importance considérable. Le nombre des malades, qui en 1894 était de 2.000 par an pour deux jours de consultation par semaine, s'était élevé jusqu'à 3.661 en 1898 et à 5.086 en 1899.

L'insuffisance manifeste du local, les conditions défectueuses de l'installation avaient provoqué les réclamations légitimes du chef de service, le docteur A. Combe. Des rapports adressés au directeur de l'Assistance publique et au Conseil de surveillance démontraient, avec des statistiques bien établies, qu'à cette consultation, devenue très importante, il se présentait souvent des complications graves d'origine dentaire, fistules, nécrose des maxillaires, abcès ou phlegmons, qui nécessitaient des interventions opératoires sous chloroforme. Pour toutes ces petites opérations il fallait avoir recours à l'obligeance des chefs de grande chirurgie qui voulaient bien, pour la circonstance, mettre une salle d'opération à la disposition de ces malades.

Une autre question très grave s'imposait à l'attention de l'Assistance publique. L'antisepsie devait, à l'hôpital Saint-Louis plus qu'ailleurs encore, être pratiquée de la façon la plus rigoureuse — il fallait éviter toute espèce de contagion possible par les instruments à cause du caractère particulier des maladies traitées à cet hôpital. Le budget ne permettait pas de faire face aux dépenses d'un bâtiment nouveau et, malgré l'avis tout à fait favorable du conseil de surveillance et des inspecteurs, les choses en restaient là. M. Faillet, conseiller municipal du quartier, mis au courant de cette situation, qu'il déclara inacceptable, prit cette cause en mains, s'en fit l'avocat au Conseil municipal, multiplia ses démarches et après dix-huit mois d'efforts fit enfin voter les fonds spéciaux.

Ce nouveau pavillon de chirurgie est composé d'une vaste salle de clinique et d'une salle d'opération, séparées l'une de l'autre, par une chambre d'appareils de stérilisation qui déversent, dans les deux pièces voisines, des eaux stérilisées, des eaux chaudes et froides ayant bouilli. C'est là aussi que sont installées les étuves, que sont

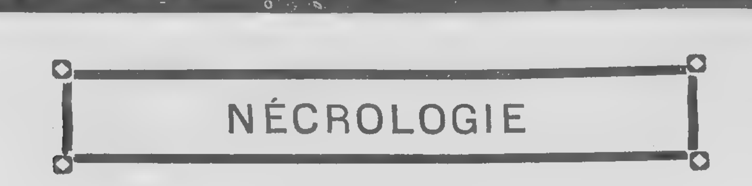
stérilisés les instruments et les objets de pansement. Cet isolement de la chambre des appareils est une heureuse innovation. Dans les deux salles on a disposé dix lavabos et vidoirs à eau courante, des tables de lave blanche, qui supportent des bouilloires où sont déposés tous les instruments, daviers, etc., qui ont servi. De grandes baies vitrées donnent un jour magnifique — tout est peint en blanc — cinq fauteuils d'examen pour le chef de service, le docteur Anthelme Combe, le médecin adjoint, le docteur Chompret et les assistants.

L'installation électrique y est parfaite : de nombreuses lampes pour les journées sombres, des postes spéciaux pour adapter des lampes portatives destinées à éclairer la cavité buccale pour les examens ou les opérations délicates ; un tableau où se fait la transformation de l'électricité d'éclairage en électricité galvano-caustique (une série de cautères de toutes formes peut s'adapter sur ce tableau) ; plus loin, une autre installation d'électricité dans une chambre noire où se fait l'éclairage de la face par transparence (une lampe dans la bouche du malade) pour le diagnostic des sinusites et des affections des os de la face.

Enfin, comme complément à la salle d'opération, est annexée une chambre de repos où doit rester pendant quelques heures le malade opéré qui a été endormi, qu'on ne peut pas renvoyer immédiatement et qui cependant ne doit pas être hospitalisé. Sur le même plan que cette salle, un cabinet pour le chef de service, avec microscope, etc.

Cette très belle installation est le premier service complet créé dans les hôpitaux de Paris ; elle peut aujourd'hui servir de modèle pour des créations semblables. Il est à regretter que cette inauguration n'ait pu avoir lieu au mois d'août. Il eût été très intéressant de montrer cette installation aux membres français et étrangers des Congrès de stomatologie et de chirurgie dentaire. — C.-T.

Le Temps.



NÉCROLOGIE

Mme SIMON

On annonce le décès de Mme Simon, veuve de M. Victor Simon, fournisseur pour dentistes et membre de l'Association générale des dentistes de France.

Nous exprimons nos regrets de cette perte à la famille de la défunte.

M. POUTRAIN

Nous apprenons la mort de M. Eugène Poutrain, de Bruxelles, que nous avons eu l'occasion de voir au Congrès de Paris.

Son inhumation a eu lieu le 4 novembre.

Nous prenons part au chagrin que cause à la famille cette perte prématurée.



SOCIÉTÉ DE MÉCANICIENS DENTISTES.

On signale la fondation à Bâle d'une Société de mécaniciens-dentistes, dont le président est M. Karl Müller.

INSTITUT D'HYGIÈNE DENTAIRE A DRESDE.

Le Dr C. Röse, dont nous avons publié un important travail sur l'hygiène dentaire et qui faisait autrefois un cours libre à l'Université de Fribourg en Brisgau, vient d'être chargé par M. le conseiller Lingner de fonder et de diriger à Dresde un institut d'hygiène dentaire.

LA DEUXIÈME DENT.

La nouvelle loi de 1892 sur l'exercice de la médecine punit les personnes qui sans diplôme exercent la médecine et l'art dentaire, et cela d'une façon habituelle.

Aujourd'hui, devant la 9e chambre, comparaissait un commis de dentiste qui était inculpé d'infraction à la loi de 1892 : il avait arraché deux dents à une cliente.

Il s'agissait de savoir si le fait de la deuxième dent constituait le délit « d'habitude » prévu par la loi.

Le tribunal a répondu affirmativement en condamnant l'élève dentiste à 25 francs d'amende.

Le journal *La France* se réorganise sous la direction de MM. Alfred OULMAN et George GRILHÉ. Depuis le lundi 15 octobre le journal paraît à six heures, avec les dernières informations de la journée. Ses nouveaux collaborateurs politiques appartiennent aux différents groupes républicains du Parlement. Ce sont : MM. MESUREUR, ancien ministre du Commerce, député de la Seine ; Gaston DOUMERGUE, député du Gard ; MERLOU, député de l'Yonne ; BRUNET, député de la Réunion ; ROUANET, député de la Seine, F. DUBIEF, député de Saône-et-Loire ; Paul GOUZY, député du Tarn. La partie littéraire sera également signée des noms les plus célèbres. La Rédaction et l'Administration de *La France* sont transférées 18 rue du Croissant.



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? Nº 132. — *Comment est libellée la patente des dentistes patentés de Paris? Voici la raison de cette demande: Dans la ville où j'habite, nos patentes portent* (Marchand de dents et de râteliers artificiels).

Quant à la qualification de dentiste, il n'en est pas question. Je me suis déjà plaint de cette omission au contrôleur des contributions, qui m'a dit que c'était pour pouvoir nous faire payer plus cher, comme fabricants, et que l'administration appelle dentistes les charlatans qui courent les foires; quant à nous, nous ne sommes pas des dentistes.

Que dire? Que faire? Quels sont nos droits?

G. B.

? Nº 133. — *J'occupe un mécanicien chez moi: suis-je tenu de le faire assurer pour me garantir de la loi contre les accidents du travail?*

Si oui, prière de m'indiquer la compagnie la plus avantageuse?

JABOET.

? Nº 136. — *Les tours à fraiser et d'atelier peuvent-ils donner naissance à des hernies? Dernièrement deux de mes confrères ont eu une hernie droite sans pouvoir invoquer d'autre cause qu'un travail constant avec tour. D'autres confrères ont-ils connaissance de cas semblables?*

E. H.

? Nº 138. — *Un mécanicien ayant fait 3 ans d'apprentissage peut-il entrer comme élève libre à l'Ecole Dentaire de Paris à partir de janvier prochain?*

? Nº 139. — *Si oui, après avoir obtenu, en cours d'études, le certificat d'entrée, peut-il jouir du bénéfice des études déjà faites à l'Ecole, passer l'examen du diplôme et ensuite celui de la Faculté sans subir de retard?*

? Nº 140 — *Les mécaniciens pouvant justifier par certificat d'un stage de 3 années d'apprentissage chez un patron obtiennent-ils une réduction d'une année sur la durée totale des études?*

R. DE B.

☞ *Réponse aux questions* 138, 139, 140. — Comme élève libre la justification de trois années de pratique chez un dentiste dispense de la scolarité de 1re année et permet après un examen pratique satisfaisant d'entrer en 2e année.

Mais cette dispense accordée à un étudiant libre n'aurait aucune valeur pour un élève régulier postulant le diplôme de la Faculté, les règlements de l'Académie exigeant trois années complètes d'études dans une école dentaire

Un élève entré comme étudiant libre sans certificat d'études ne pourrait ultérieurement faire transformer ses inscriptions d'élève libre en inscriptions d'élève régulier que par une autorisation ministérielle, toujours difficile à obtenir.

? N° 141. — *Où peut-on se procurer le livre de* Georges Evans, *traitant de la fabrication et de la pose des couronnes d'or?*

C.

? N° 142. — A. *Quelles sont les conditions nécessaires pour être admis dans les écoles dentaires des Etats-Unis? Faut-il avoir fait des études préliminaires et être muni d'un diplôme quelconque?*

B. *Ceux qui achèvent leurs études dans ces écoles dentaires ont-ils, ensuite, le droit d'exercice en Amérique?*

☞ *Réponse.* — *A.* Il faut posséder une bonne instruction générale anglaise, correspondant au certificat d'études primaires supérieures.

Plusieurs écoles font passer des examens d'entrée.

B. La possession du diplôme donne le droit d'exercice.

? N° 143. — A. *La profession de dentiste est-elle libre en Espagne?*

B. *Sinon peut-on, avec le diplôme d'une école reconnue par l'Etat français, et celui de la Faculté de médecine obtenir l'équivalence des diplômes exigés en Espagne?*

C. *Le titre de D. D. S. permet-il de s'établir dans ce pays.*

D. *Quels sont les titres qui y sont exigés?*

☞ *Réponse.* — *A.* Elle est réglementée. Il faut passer un examen devant la Faculté de médecine de la région.

B. Quelques diplômés de l'École dentaire de Paris l'ont obtenue.

C. Après examen devant la Faculté de médecine et la validation du diplôme.

D. Le titre de chirurgien-dentiste conféré par la Faculté de médecine de la région.

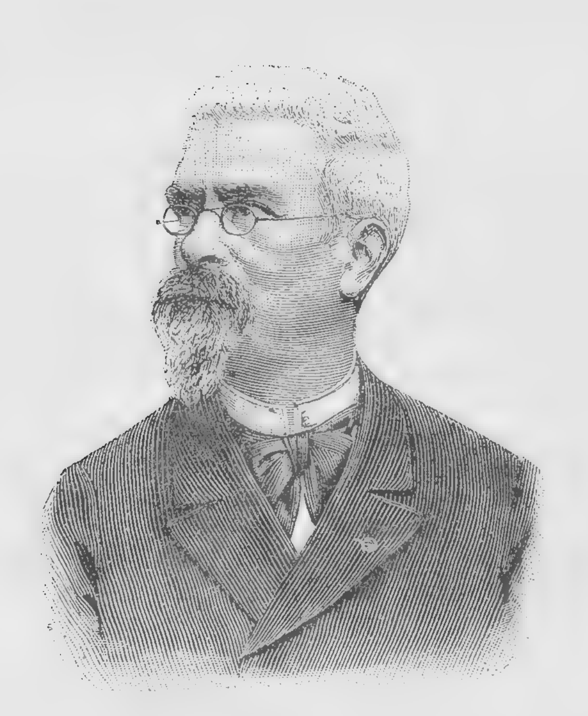
DERNIÈRE HEURE

Fête de réouverture des cours de l'École dentaire de Paris.

La 21e séance annuelle de réouverture des cours et de distribution des récompenses de l'École dentaire de Paris a eu lieu le samedi 10 novembre sous la présidence de M. le Professeur Gariel, délégué principal du Gouvernement aux Congrès de 1900.

Après une courte allocution de M. Godon, directeur, une conférence de M. le Dr Frey, professeur, le rapport de M. le Dr Sauvez, secrétaire général et un discours de M. le professeur Gariel, il a été fait remise de médailles à deux membres du corps enseignant et à un membre de la Société, puis il a été procédé à la distribution des récompenses et des diplômes aux lauréats.

Une soirée artistique très réussie a terminé brillamment cette fête, dont nous donnerons un compte rendu détaillé dans notre prochain numéro.



M. le Professeur Gariel

20e ANNÉE. No 22 30 NOVEMBRE 1900 Vol. XXIV



L'Odontologie est une TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

FÊTE DE RÉOUVERTURE DES COURS

Pour la vingt et unième fois depuis sa fondation l'École dentaire de Paris a célébré, le 10 novembre, sa fête de réouverture des cours. La cérémonie était présidée par M. le professeur Gariel, délégué principal du Gouvernement aux Congrès de 1900, qui, on s'en souvient, avait déjà donné à la profession de nombreuses marques de sympathie, notamment en présidant l'Assemblée générale d'ouverture et l'Assemblée générale de clôture du 3e Congrès dentaire international.

A ses côtés avaient pris place MM. Dr Cunéo, directeur du Service de santé de la Marine, Beurdeley, maire du VIIIe arrondissement, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, Hivert, sous-directeur de l'École odontotechnique, le directeur de l'École et le directeur-adjoint, les membres du Conseil d'administration et du corps enseignant.

La salle était superbement décorée et ornée de tentures, de drapeaux, de plantes et de fleurs et brillamment illuminée, et l'agencement général, un peu différent de celui des autres années, fait le plus grand honneur aux organisateurs.

M. le Dr Sauvez, secrétaire général, a communiqué les lettres et télégrammes d'excuses envoyés par MM. le Ministre du Commerce, le professeur Brouardel, Strauss, sénateur ; G. Mesureur, Georges Berry, députés, Lecaudey, président honoraire ; Bernès, Galli et Duval Arnould, conseillers municipaux ; Dr Natier, Dr Pinard, Dr Launois, Dr Sebileau, Dr de Gennes, Dr Hérard, Dr Vincent, Evellin, Derouin, Dr Schapiro, Ducournau, Dr Thoumire, Ducing, Poinsot, Blocman, Barbe, Caubet et Sansbœuf.

M. Godon, directeur, a prononcé une courte allocution dans laquelle il a mis en lumière le rôle émancipateur de l'École dentaire en général et de l'École dentaire de Paris en particulier. C'est ce rôle qui a rendu possible la grande manifestation professionnelle si éclatante du mois d'août 1900. Il a cité une appréciation élogieuse portée sur le Congrès par le D[r] Kirk de Philadelphie, qui déclare qu'il n'existe plus aujourd'hui en dentisterie de « supériorités nationales, mais seulement des supériorités individuelles ».

M. le D[r] Frey, professeur à l'École, chargé de faire la conférence annuelle, s'est acquitté de cette tâche ingrate avec le talent qu'on lui connaît. Il a démontré le but et l'utilité de son cours de pathologie dentaire, dans un langage imagé et sous une forme attrayante, et exposé les raisons qui l'ont décidé à donner sa collaboration à l'institution. En l'écoutant nous faisions un parallèle entre l'interne en médecine qui devenait dentiste il y a vingt-cinq ans et l'interne en médecine qui devient dentiste aujourd'hui. Le premier étant allé vers Magitot, devenait simple stomatologiste et se condamnait à un rôle stérile dans la profession en voulant lutter contre un monde nouveau qui se levait, en méconnaissant l'importance de la pratique..., pour les autres..., il se cantonnait dans un rôle d'apôtre d'une foi disparue. Le second, venu à l'Ecole dentaire, et comprenant la valeur de la partie technique, a, tout jeune encore, sa place marquée à l'avant-garde de la profession, et est déjà considéré par les dentistes du monde entier qui ont assisté au Congrès parmi les meilleurs des pionniers de la science dentaire moderne.

M. Sauvez a donné ensuite lecture de son rapport sur la gestion de l'année 1899-1900 et a constaté la prospérité croissante de l'institution en signalant le rôle considérable joué par l'École au Congrès de 1900. Il fait l'apologie de l'administration en général et montre que dans cette Ecole, tous les membres du corps enseignant doivent contribuer pour leur part à l'administration, puisque c'est la maison commune des dentistes, et qu'ils doivent être à la fois professeurs et administrateurs.

M. le professeur Gariel, à son tour, a reconnu le grand succès du 3[e] Congrès dentaire international, a mis en lumière les avantages résultant de ces réunions professionnelles internationales et nationales et annoncé la bonne nouvelle qu'en reconnaissance de la vitalité témoignée par la profession, le Conseil d'administration de l'Association française pour l'avancement des sciences avait décidé, sur sa proposition et sur la demande du Conseil de l'Ecole, *la création d'une section d'odontologie*. Il a terminé en donnant rendez-vous aux dentistes à Ajaccio, en septembre 1900, lors du prochain Congrès de l'Association.

M. Godon fait alors remise à M. Papot d'une médaille d'or en récompense de ses longs et bons services, qu'il énumère dans les termes suivants

Voulez-vous, avant de laisser M. Papot distribuer aux élèves les récompenses et les diplômes qu'ils ont mérités, m'autoriser à lui remettre, au nom du Conseil de direction, un témoignage de la sympathie de ses collègues.

M. Papot a été diplômé de l'École en 1885 et depuis cette époque il n'a cessé de remplir dans notre Association avec le plus grand dévoûment les fonctions les plus multiples dans le corps enseignant et dans l'Administration.

Tour à tour préparateur de cours, démonstrateur de dentisterie opératoire, chef de clinique, professeur suppléant, professeur titulaire depuis 1896, membre du Conseil d'administration et président de l'Association des dentistes de France, président de la Commission scolaire de l'École depuis 1887, secrétaire général, puis président de la Société d'Odontologie, administrateur-gérant et secrétaire de la Rédaction de notre journal *L'Odontologie,* membre du Comité d'organisation de nos divers Congrès, il a pris la part la plus importante au Congrès de 1900 comme président de la 10e section et il a été chargé de la publication des comptes rendus.

Depuis 1886 il a fourni de nombreux travaux scientifiques et professionnels. Déjà, l'année dernière, nous avons profité de sa nomination comme Officier d'Académie pour lui manifester toute notre sympathie. Aussi, je suis heureux, aujourd'hui, de remettre à mon vieil ami Papot, au nom du Conseil de direction de l'École, cette médaille d'or pour les nombreux services qu'il a rendus à notre institution, sans parler de ceux qu'il a rendus à la patrie.

La remise de cette médaille soulève des applaudissements nombreux et répétés.

M. Godon remet ensute à M. Mendel Joseph, chef des travaux pratiques d'histologie, une médaille d'argent en l'accompagnant des paroles suivantes :

Le Conseil de direction a voulu, selon l'usage, offrir à un autre membre dévoué du corps enseignant de cette École une médaille d'argent.

Il a choisi cette année M. Mendel Joseph. Diplômé en

1885, il a rempli avec dévoûment depuis cette époque diverses fonctions dans le corps enseignant, notamment comme préparateur de micrographie, démonstrateur de dentisterie opératoire et chef des travaux pratiques d'histologie.

Je rappellerai encore qu'il s'est distingué particulièrement par les divers travaux et communications scientifiques qu'il a présentés à notre Société d'Odontologie, notamment celle qui a pour titre: « De l'opportunité de l'avulsion dentaire précoce ou tardive dans la périodontite suppurée aiguë », qui a été jugée digne d'être placée en tête de l'ordre du jour du Congrès dentaire de Paris en 1897 et a été l'objet d'un rapport au Congrès de Lyon 1898, et la communication intitulée: « Ankylose alvéolo-dentaire du ligament alvéolo-dentaire », qui a été reproduite dans les différents journaux scientifiques de la Presse étrangère.

C'est donc un grand plaisir pour moi de remettre, au nom du Conseil de direction de l'École, cette médaille d'argent à M. Mendel Joseph, que nous avons la satisfaction de compter maintenant parmi nos compatriotes.

L'assemblée salue cette récompense par des bravos.

M. Richard-Chauvin prononce à ce moment les paroles suivantes :

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

C'est tout à fait exceptionnellement que le Président de la Société d'Odontologie est convié à prendre la parole en séance solennelle de réouverture des cours. Ce fait anormal résulte d'un évènement extraordinaire dont je viens vous faire part.

Un de nos confrères de province, M. Léon Delair, de Nevers (retenez bien ce nom qui va devenir célèbre), seul dans sa petite ville, n'étant pas stimulé par l'ambiance surchauffée dans laquelle nous vivons double, a tout simplement révolutionné l'art de la prothèse bucco-naso-faciale. Hier et aujourd'hui sont séparés par un fossé. La prothèse bucco-faciale que nous connaissons satisfait merveilleusement notre sens de l'esthétique ; dans les vitrines de nos musées, rien de plus saisissant. Celle de M. Delair est

émouvante comme la vie même, et puis elle sert ; avec lui nous sautons dans la phase utile, ce qui n'empêche pas ses appareils de la face d'être d'une élégance et d'un art exquis.

Léon Delair n'est pas un stomatologiste, il ne possède pas l'éducation médicale et scientifique sans laquelle rien d'utile ne saurait être réalisé. La prothèse pour lui n'est pas une chose banale, il diffère essentiellement en cela des grands maîtres de la stomatologie, et, si ce modeste excessif est orgueilleux à ses moments, c'est seulement d'avoir fait à l'atelier du dentiste son apprentissage de gâcheur, de mouleur et aussi de fin bijoutier. Il est fier d'avoir été — que dis-je? — d'être toujours mécanicien-dentiste.

Modeste, il l'est sans mesure : c'est tout à fait par hasard et aussi grâce à notre ami Viau qu'il s'est décidé péniblement à montrer ses merveilles au Congrès et à la Société d'Odontologie.

Mesdames, Messieurs, ce n'est pas seulement parce qu'il a rendu à la science et à l'humanité un incomparable service que nous aimons Delair, c'est aussi parce qu'il a été bon avec les malheureux mutilés. Ces tristes objets de répulsion, souvent acculés au suicide par l'isolement et l'impossibilité matérielle de vivre, ne lui doivent pas seulement l'existence. Semblable au médecin qui explore sa bourse au chevet de ses malades pauvres, c'est à la face des siens, lui, qu'il jette son or sans compter. Pendant vingt années de travail et de dévouement, ses honoraires ont consisté dans la reconnaissance de ses malades. Mais quelle reconnaissance ! Il faut avoir entendu, pour s'en faire une idée, le sujet qu'il nous a présenté en séance de Société d'Odontologie le mardi 6 novembre crier d'une voix dominant le bruit de la séance : « Celui-là, voyez-vous, c'est mon bienfaiteur ! »

Pour terminer je dirai que M. Delair a fait, spécialement pour l'Ecole dentaire, le double de ses appareils et de ses moulages avec photographies. Cet ensemble va former le musée Delair ; c'est tout simplement un cadeau royal.

La Société d'Odontologie, d'accord avec la direction de l'École, a décidé de donner à Delair un témoignagne de sa

satisfaction. Elle a chargé son président de lui remettre solennellement cette médaille d'or.

Mon vieux camarade Léon Delair, voilà le don de la Société d'Odontologie ; il ne saurait aller à un plus digne : mais crois bien que si j'étais pendant une minute dispensateur des faveurs publiques, ce n'est pas une médaille que je te remettrais, ce serait la croix.

L'attribution de cette médaille est l'objet d'une longue salve d'applaudissements.

M. Papot, président de la Commission scolaire, procède alors à la lecture du palmarès et termine en prononçant les paroles suivantes :

Chers élèves,

Pendant toute l'année le rôle de la Commission scolaire est assez ingrat, puisqu'il est un peu, permettez-moi la comparaison, celui du chien de berger chargé de mordre aux jambes les moutons qui s'écartent du droit chemin.

Si ingrate que soit sa mission, vous comprenez qu'elle est nécessaire, puisque nous devons veiller à l'application du règlement imposé, aussi bien pour respecter les prescriptions de l'Académie de Paris que pour sauvegarder le bon renom de l'École dentaire de Paris et la faveur dont jouit le diplôme spécial qu'elle vous accorde comme consécration de vos études ici.

Il est cependant pour la Commission scolaire un agréable moment, c'est celui où, dans cette solennité annuelle, il lui est permis d'attribuer aux plus méritants d'entre vous les récompenses que de généreux donateurs veulent bien mettre à notre disposition. (*Applaudissements.*) Aussi vous demanderai-je de vous unir à moi pour adresser, au nom de l'École dentaire de Paris, de chaleureux remerciements tout d'abord à M. le Ministre du commerce et à M. le Préfet de la Seine, dont les récompenses ont d'autant plus de valeur qu'elles sont empreintes d'un caractère officiel, puis au vénéré doyen de notre groupement, M. le Dr Em. Lecaudey, et enfin aux maisons de fournitures P. C. Ash, Cornelsen, Lemaire-Billard, Pharmacie centrale de France, Reymond frères, Victor Simon

et Cie, Société chimique des usines du Rhône, Société Française de Fournitures dentaires et White (de Philadelphie).

J'ai le plaisir de vous annoncer pour l'an prochain la fondation de nouveaux prix.

Le Conseil d'administration de l'Association générale des dentistes de France a voté dans sa dernière séance la création d'une médaille d'or destinée à récompenser l'élève qui, pendant tout le cours de la troisième scolarité et à la suite d'un concours spécial, aura obtenu un ensemble d'excellentes notes pour des travaux pratiques de dentisterie opératoire. (*Applaudissements.*)

M. Platschick, l'un des membres de l'Association, a mis gracieusement à notre disposition un prix important devant être attribué à l'élève diplômé qui, n'ayant fait de la prothèse qu'au laboratoire de l'École, y aura obtenu pendant les trois scolarités le plus grand nombre de points. (*Applaudissements.*)

Que ces récompenses nouvelles stimulent votre zèle ! Nous avons eu cette année le regret de ne pouvoir décerner le prix Platschick ; mettez-vous donc, chers élèves, sérieusement au travail pour mériter l'an prochain les prix fondés par nos généreux donateurs.

Quant à vous, diplômés d'aujourd'hui, n'oubliez pas le chemin de l'École où vous avez puisé vos connaissances professionnelles. Vous avez pu suivre les savantes démonstrations et communications faites par vos aînés à ce grand tournoi international qu'a été le Congrès de 1900. Suivez la voie qu'ils vous ont tracée, travaillez pour nous montrer ultérieurement vos travaux personnels et, en attendant le futur Congrès, venez à la Société d'Odontologie de Paris, où vos confrères vous accueilleront en amis. (*Applaudissements.*)

Alors a eu lieu la distribution des récompenses et des diplômes aux élèves de la dernière année scolaire.

M. Godon remercie à ce moment M. Gariel d'avoir bien voulu accepter la présidence et d'avoir apporté la bonne nouvelle de la création d'une section d'Odontologie dans l'Association française pour l'avancement des sciences, et termine ainsi :

« Au moment de céder la place aux artistes qui se sont

chargés de la deuxième partie de notre programme, je demande la permission à M. le professeur Gariel de le remercier encore en votre nom de sa présidence et surtout de la bonne nouvelle qu'il nous a apportée ce soir de la création d'une section d'Odontologie dans l'Association française pour l'avancement des sciences que nous lui avions demandée. Il est inutile de lui dire que nous serons tous à Ajaccio. Mais, afin qu'il garde un souvenir de cette séance, je le prierai de vouloir bien accepter cette médaille, que nous avons l'habitude d'offrir chaque année au président de notre séance de réouverture, qui devient un des membres de notre Comité de patronage. »

La remise de cette médaille est soulignée par les nombreux applaudissements de l'Assemblée.

D'ordinaire la solennité est close à ce moment ; mais, cette année, rompant brusquement avec les traditions, le Conseil d'administration avait eu l'heureuse idée d'ajouter à la cérémonie une partie artistique, lyrique et dramatique, dont il avait confié l'organisation à M. Paumier, artiste de l'Odéon, que nous avions déjà vu à l'œuvre aux fêtes du Congrès. Le programme, heureusement choisi, a été exécuté avec précision et avec une réelle bonne humeur. Le succès obtenu par chacun des numéros est un sûr garant que cette adjonction a été particulièrement goûtée du public et qu'il la verra se renouveler avec plaisir les années à venir.

Il serait injuste en terminant de ne pas adresser des remercîments tout particuliers à M. Devoucoux qui, pour la première fois qu'il était appelé à organiser cette fête, s'en est tiré avec un rare mérite. La peine qu'il s'est donnée a trouvé sa récompense dans une réussite complète et dans la reconnaissance de ses collègues.

Dr E. Sauvez.

DISCOURS DE M. CH. GODON

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

Le Conseil de direction de l'École dentaire de Paris a voulu qu'aujourd'hui, comme dans les écoles nationales où l'on donne à la nouvelle promotion le nom de l'évènement

important de l'année, cette fête de réouverture fût consacrée au Congrès de 1900, afin de mieux graver dans l'esprit de nos nouveaux diplômés le souvenir de cette réunion, qu'on a appelée avec tant de raison « la grande semaine professionnelle ».

Pour qu'elle eût ce caractère, nous ne pouvions mieux faire que d'en offrir la présidence au grand savant que le gouvernement de la République a placé comme délégué principal à la tête des Congrès de 1900, comme il l'avait fait déjà en 1889.

Ce choix a, du reste, été pleinement justifié par le succès qu'a obtenu cette encyclopédie vivante, qui restera le monument le plus durable et le plus fécond en résultats multiples de l'Exposition de 1900.

M. le professeur Gariel, qui nous avait déjà fait l'honneur de présider la première séance de notre Congrès, a bien voulu, ce soir, accepter de nous présider de nouveau. Je lui adresse en votre nom à tous nos sincères remercîments. *(Applaudissements.)*

Je lui présente nos souhaits de bienvenue dans la « maison commune des dentistes », non seulement comme délégué principal des Congrès, mais aussi comme professeur de la Faculté de médecine de Paris, dont cette École est toujours la collaboratrice dévouée dans l'œuvre de l'éducation des chirurgiens-dentistes, mais encore comme secrétaire général de l'Association française pour l'avancement des sciences, à laquelle nous venons de lui demander droit de cité pour notre science spéciale. *(Applandissements.)*

Je remercie également tous ceux qui ont répondu à notre appel. Je retrouve parmi eux les amis habituels de notre institution, membres de notre comité de patronage, les bienfaiteurs et les membres honoraires de notre Société. Par leur présence ils nous montrent qu'ils s'intéressent toujours à son développement, à ses succès et nous leur en sommes très reconnaissants.

Je ne veux pas oublier de remercier aussi les dames qui ont bien voulu nous faire l'honneur d'accepter notre invitation. Nous souhaitons de les voir ici chaque fois plus nom-

breuses à cette fête, à laquelle elles concourent à donner le charme et l'éclat des grandes fêtes de famille.

C'est surtout en pensant à vous, Mesdames, que le Conseil de direction a ajouté, cette année, au programme habituel une deuxième partie qui aura sur la première, entre autres avantages, celui d'apporter ici une note plus gaie. Aussi, je pensais me limiter à ces souhaits de bienvenue afin de ne pas retarder par un long discours cette seconde partie, qui nous promet à tous beaucoup plus d'attraits. Mais j'ai reçu ces jours-ci d'Amérique un si intéressant article sur notre Congrès que, dans cette séance qui lui est un peu consacrée, je ne puis résister au désir de vous en souligner les parties principales. Cet article, publié par le journal dentaire le plus répandu du monde, émane d'un de nos confrères les plus autorisés, le Dr Kirk, un des adhérents de notre Congrès, que nous avons eu le plaisir de voir à Paris au mois d'août dernier.

Le Dr Kirk est, vous le savez, doyen de la Faculté dentaire de l'Université de Pensylvanie, l'une des principales écoles des Etats-Unis.

Cet article, comme tous ceux qui ont été publiés par la presse étrangère, contient un long éloge du Congrès. Il constate, une fois de plus, le succès matériel et scientifique qu'il a obtenu. Il contient aussi autre chose : l'auteur tâche d'en dégager le « résultat évident des travaux, ainsi que l'harmonie de la pensée et du but à atteindre, produite par les rapports personnels qui ont existé entre les congressistes des différents pays ». Puis il envisage tout naturellement « l'influence que cette réunion peut exercer au point de vue particulier des Etats-Unis, c'est-à-dire le progrès qu'elle peut faire faire à l'unification de l'idéal dentaire dans l'enseignement et la législation », qui, vous ne l'ignorez pas, diffèrent dans ce pays suivant les Etats, suivant les Écoles.

L'auteur indique ainsi les difficultés que présente l'unification du diplôme et de l'enseignement dans sa patrie d'abord, internationalement ensuite. Il montre la nécessité d'arriver à une conception précise du problème à résoudre,

et l'occasion fournie par le Congrès à ce sujet l'amène à faire cette déclaration très loyale, très franche et très courageuse, dont je reproduis la partie essentielle :

« Nous ne sommes plus au temps où le titre de dentiste pouvait » être considéré comme une désignation locale ou même nationale. Le bon dentiste, le dentiste de première classe, se trouve » dans toutes les nations, et les différences d'opinions qui existent » parmi les leaders professionnels de la pensée et de la pratique » semblent provenir principalement des méthodes par lesquelles » certains buts sont atteints plutôt que des résultats qui représentent » le mieux notre idéal le plus élevé. . . . .

» Ainsi on a toujours vanté à la face de l'Europe la suprématie du dentiste américain et l'Europe a mis en doute avec raison » notre droit à un titre qui semble si exclusif. L'attitude défensive » des praticiens européens contre la distinction offensante qu'implique le titre de dentiste américain est malheureusement trop » justifiée par la prétention déplacée de supériorité avec laquelle » certains imposteurs, qui font de la réclame, ont envahi les villes » de l'Europe. C'est cette catégorie d'individus qui nous a fait » tomber en discrédit et qui est en majeure partie responsable » des restrictions imposées aux praticiens américains honorables, » qui, autrement, seraient les bienvenus auprès de leurs confrères » à l'étranger. » *(Applaudissements.)*

. . . .

» Le Congrès aura servi à donner une meilleure connaissance » de ces choses, et il est très satisfaisant de constater parmi » ceux qui connaissent bien ce sujet les sentiments les plus chaleureux et les plus cordiaux des praticiens américains, et surtout » l'idéal qu'ils cherchent à atteindre. »

. . . .

Enfin, il rend justice à la France qui, « en conformité parfaite » avec son histoire et ses traditions, a été non seulement une gracieuse hôtesse, mais par cela même qu'elle représentait l'art et la » science dentaires a su montrer son savoir, son adresse et son ingéniosité, pleinement en harmonie avec sa réputation de créatrice de » l'art dentaire moderne ». *(Applaudissements.)*

Il rappelle que « l'Angleterre, l'Allemagne, la Hollande, l'Espagne et l'Italie ont chacune fait preuve, dans toutes les branches » de l'art, de la science et de l'histoire dentaires, d'une grande » activité ». . . . .

Enfin, il termine en disant que « notre profession doit être considérée maintenant comme universelle en étendue et en science, ne » connaissant aucune limite de langage, ni aucune limite politique ou

» géographique et que ce mouvement vers une confraternité plus
» vaste, un idéal professionnel plus élevé et une plus grande courtoisie
» internationale, constitue le travail sans pareil, et non le moins
» important, du 3e Congrès dentaire international de Paris ».

Messieurs, l'éditeur d'un grand journal américain pouvait seul, après le Congrès, faire une telle déclaration ; nous n'avons qu'à le féliciter de sa sincérité et de l'élévation de sa pensée. J'ai cru pouvoir, à mon tour, reproduire sa déclaration, sans crainte d'offenser les honorables et savants confrères américains qui nous ont apporté leur concours pendant le Congrès, car j'ai assez souvent, pour ma part, notamment dans mon discours d'ouverture, exprimé les sentiments de gratitude qu'ont mérités les travaux de nos prédécesseurs de l'autre côté de l'Atlantique pendant une grande partie de ce siècle.

Nous n'oublions pas que nous leur devons, avec la découverte de l'anesthésie et la création de la première école du monde, les principaux progrès de la science odontologique au XIXe siècle. (*Applaudissements.*)

Mais ici aussi, depuis la fondation de l'École dentaire de Paris, notre profession a continué son évolution, et le 3e Congrès dentaire international en est une nouvelle et importante étape.

Dans la déclaration que je viens de vous lire il y a deux choses qu'il faut retenir : la juste appréciation de la valeur, du savoir et des travaux des dentistes et des écoles d'Europe par un éminent confrère américain, et, par suite, la fin d'une légende : celle de la supériorité du dentiste américain, uniquement parce qu'il est américain. (*Applaudissements.*)

Le Congrès a montré qu'il n'y a plus dans notre art, comme le disait le Dr Kirk, de supériorités nationales, mais seulement des supériorités individuelles.

Le Congrès a montré aussi que la France et l'École dentaire de Paris n'ont plus rien à envier aux autres nationalités, aux autres écoles. Vous serez, avec moi, d'avis qu'il était bon de le souligner. (*Applaudissements.*)

Cette déclaration contient aussi, suivant un néologisme très employé cette année, une conception *mondiale* de l'é-

volution de notre art, conception nécessaire pour établir la fédération dentaire internationale qu'a constituée le Congrès. Mais il fallait, pour que cette fédération pût se constituer et vivre, qu'elle fût basée sur la reconnaissance réciproque de la valeur et des travaux des confrères des différents pays. La déclaration du Dr Kirk est donc encore, à ce point de vue, un acte politique.

Si je vous entretiens aujourd'hui de cette déclaration intéressante, comme président-directeur de cette École, c'est que j'ai voulu, dans cette soirée où nous devons évoquer le souvenir du Congrès, appeler votre attention sur quelques-uns de ses résultats principaux. C'est aussi pour vous rappeler que les avantages qui en découleront sont dus aux deux écoles dentaires françaises qui en ont pris l'initiative.

C'est pourquoi, élargissant notre conception, suivant le conseil de notre ami le Dr Kirk, et considérant non plus seulement cette seule institution, mais les cent écoles dentaires du monde, non plus l'évolution de l'art dentaire français, mais l'évolution tout entière de notre science dans tous les pays, pendant ces vingt dernières années, puis-je dire que c'est à l'école dentaire que le chirurgien-dentiste moderne est redevable de la rénovation de son art et de l'élévation de sa situation sociale et qu'il lui doit également cette évolution scientifique dont notre savant président vous fera connaître tout à l'heure une nouvelle phase. *(Applaudissements.)*

C'est elle qui a substitué, dans la mentalité publique, à cette légende du dentiste arracheur de dents, qu'avaient propagée surtout l'imagerie et les contes, cette formule nouvelle que nous entendons chaque jour devant nous : « *L'art dentaire a fait beaucoup de progrès. Le chirurgien-dentiste est maintenant un homme instruit dans son art !* »

C'est l'école qui a dissipé l'un après l'autre tous les préjugés dont nos devanciers ont souffert, comme le vent chasse les nuages, la fumée et les miasmes, pour que l'azur du ciel apparaisse dans toute sa pureté et dans toute sa limpidité. *(Applaudissements.)*

C'est elle enfin qui, en préparant dans tous les pays un public de professionnels, de diplômés ayant suivi les mêmes études, ayant acquis le même savoir, partageant les mêmes aspirations, les mêmes désirs de sympathie universelle, a rendu possible la réalisation de ce rêve : la fédération internationale dentaire, que je salue comme le plus beau résultat du Congrès. *(Applaudissements.)*

Aussi, pour terminer, je vous répéterai ce que je disais aux congressistes du monde entier au mois d'août dernier :

« Chirurgiens-dentistes de tous les pays, unissez-vous, groupez-vous toujours autour de votre école dentaire. C'est, à notre époque, l'agent principal de votre émancipation, la sauvegarde de votre indépendance et la source de tous progrès de l'art et de la science odontologiques. » *(Applaudissements.)*

CONFÉRENCE DE M. LE Dr L. FREY

Ancien interne des hôpitaux,
Professeur à l'École dentaire de Paris,
Chirurgien-dentiste des hôpitaux.

Monsieur le président,
Mesdames,
Messieurs,
Mes amis,

Le Dr Godon, notre cher directeur, me mandait, il y a quelques jours auprès de lui : « Le Conseil de l'École vous charge de la conférence, me dit-il ; vous acceptez, n'est-ce pas? » L'attaque était brusque, inattendue, je ne savais que répondre : « Sans doute... Le Conseil me fait un grand honneur... j'accepte... mais que dire? Tout a été dit depuis plus de vingt ans qu'il y a une école dentaire et qu'on y travaille.

— Faites de l'historique, c'est toujours intéressant et quelquefois amusant.

— Ah ! Oui ; les demi-mondaines du temps de Martial et d'Horace et leurs fausses dents ! Mme de Maintenon,

Louis XIV et sa sinusite! Napoléon Ier et sa pyorrhée!

— Si vous voulez.

— Mais j'y pense, l'ami Roy l'an passé nous fit une conférence d'historique bien complète, bien documentée, à laquelle je n'ajouterai rien de nouveau ; Vincenzo Guérini vient de nous lire au Congrès son très intéressant mémoire ; à l'Exposition, nous avons deux jours encore pour admirer la magnifique collection de l'excellent ami Lemerle ; nous sommes saturés d'historique, trouvez-moi autre chose. *(Applaudissements.)*

— Oh ! vous trouverez bien vous-même. »

Je ne vous apprendrai rien en vous disant que quand M. Godon a une idée en tête, elle y est énergiquement campée *(applaudissements)* ; j'aurais pu lui dire que vous ne teniez pas du tout à entendre une conférence, qu'elle n'était en rien indispensable à la fête de ce soir, que plus tôt vos succès seraient proclamés, plus tôt vous pourriez vous divertir : vous êtes jeunes, la musique est bonne et le programme attrayant.

Je n'essayai même pas un simulacre de résistance, j'étais vaincu à l'avance !

Me voilà donc sur le boulevard, tout ému par les bonnes paroles dont M. Godon, vainqueur généreux, a su adoucir l'agréable corvée ! Je me rappelle que depuis quelque neuf ans je vous enseigne la pathologie dentaire, et ma foi, mes chers amis, puisqu'il faut que je vous raconte quelque chose ce soir, je vais dans un très bref avant-propos du cours vous en indiquer l'importance.

Il y a quelques années, un soir que je sortais de la réunion d'une Société, un confrère voulut me démontrer que je perdais mon temps en enseignant la pathologie dentaire. « Avec un ou deux bouquins, les élèves en apprendront tout autant, me dit-il, tu leur auras évité à eux la fatigue de t'entendre et à toi celle de parler. » Je le remerciai du conseil, mais je n'étais pas convaincu : « Le cours n'est pas le bouquin, lui répondis-je, c'est tout autre chose, ou, si tu préfères, c'est le bouquin vécu, illustré non par l'image,

mais par la vie que sait lui donner le professeur. Voyons, rappelle-toi (dis-je à mon interlocuteur, vieux camarade d'études), rappelle-toi certains cours de la faculté; prenons seulement deux exemples entre beaucoup ! Dieulafoy se contente-t-il de répéter son manuel de pathologie, Gariel son traité de physique ? Leurs livres sont cependant clairs, complets, faciles à lire, mais tu es bien forcé de reconnaître qu'il y a dans leurs cours des développements, des explications, une forme, une vie que tu ne peux trouver dans leurs traités. » Mon camarade en convint: « Je ne prétends pas, ajoutai-je, ressembler, même de très loin, à ces maîtres, tu me connais assez pour ne pas me prêter des visées si ambitieuses ; mais je m'efforce de faire vivre mon cours, sans lire à mes élèves un cours de pathologie dentaire, et par conséquent sans leur faire perdre leur temps. »

Je suis tout heureux de me rappeler ce soir ce petit entretien pour remercier le professeur Gariel, notre président, des bonnes leçons que ses vieux élèves d'il y a 15 ans! n'ont jamais pu oublier. *(Applaudissements.)*

Comment, mes amis, peut-on arriver à faire vivre un cours théorique de pathologie dentaire? En se rappelant que vous êtes surtout et avant tout des praticiens, en n'avançant jamais rien sans vous en faire ressortir la portée pratique. D'autre part il faut que vous, praticiens, vous ne fassiez jamais la moindre intervention, la moindre prescription sans une observation complète, minutieuse de la bouche de votre malade et il n'est pas d'observation complète possible sans une bonne instruction théorique. Je suis lié à vous, mais vous l'êtes aussi à moi, à nous tous, vos professeurs.

Prenez, par exemple, une des choses les plus banales de votre pratique, la prescription du brossage des dents ; si vous n'êtes pas les dentistes instruits que nous voulons faire de vous, vous vous contenterez des simples bénédictins de l'abbaye de Soulac (non pas que j'en pense du mal, grands dieux!), mais votre patient ne saura pas s'il lui faut se servir d'une brosse dure (une erreur s'il présente des érosions chimiques) ou d'une brosse molle (autre erreur, s'il a de la

pyorrhée alvéolaire ou de la gingivite tartrique) ; il ne saura pas s'il lui faut surtout une poudre inerte, ou très antiseptique, ou très antiacide, ou légèrement acide, ou douce ou un peu dure, etc.

Votre patient restera ignorant des soins d'hygiène buccale rationnelle qu'il lui faut prendre, parce que vous-mêmes vous aurez été des ignorants.

Voici un malade : depuis des années il traîne, il souffre avec des fistules le long de son sterno-mastoïdien ; dentistes instruits, vous examinerez sans hésiter sa bouche, rechercherez la carie qui peut provoquer de tels accidents ou encore la dent de sagesse en évolution, à tout âge rappelez-vous-le ; — je songe en vous parlant à une de mes patientes, une vieille dame de soixante-quinze ans.

En voici un autre : il souffre atrocement, il a à la mâchoire du haut un horrible chicot qui lui enflamme ses gencives, sa joue, sa paupière inférieure, il n'y a pas de pus collecté en un abcès ; dentistes instruits, vous ne vous hâterez pas de vous précipiter sur votre davier, vous examinerez bien votre malade, vous vous rendrez compte de son état général, vous discuterez bien avec vous-mêmes, vous vous demanderez s'il ne vaut pas mieux calmer les manifestations locales pour opérer à froid, ou au moins à tiède, mais autant qu'il sera possible pas à chaud ; et si l'intervention immédiate ne peut être évitée, vous saurez prendre toutes les précautions pour soustraire votre malade aux dangers d'une infection plus profonde (plus heureux d'ailleurs que le chirurgien qui a à compter avec le péritoine).

Je pourrais multiplier les exemples pour vous démontrer la nécessité d'une instruction théorique complète, mais je vous ai promis un bref avant-propos.

D'autre part (et c'est là ce qui caractérise si particulièrement notre art), avec les connaissances théoriques les plus approfondies, vous n'êtes rien, vous ne pouvez rien être sans la pratique.

Il est beau de connaître l'anatomie pathologique de la pulpite aiguë ; mais cette connaissance n'est rien et tous les

plus beaux discours ne sont rien sans une large ouverture qui dégage la pulpe congestionnée.

Vous connaissez le quatrième degré avec toutes ses complications; mais cela n'est rien si par trois années au moins de travaux pratiques vous n'arrivez à la désinfection complète des racines (quand elle est possible), et si, après la désinfection d'une racine d'incisive, par exemple, vous ne savez par un ajustage soigné y mettre un pivot solide, sans accidents ultérieurs possibles.

Et plus couramment encore, que peuvent être vos connaissances théoriques, si vous n'arrivez pas à obturer vos dents d'une manière à la fois solide et esthétique ; si vous ne savez pas raisonner une bouche qui réclame un appareil de prothèse ; si vous croyez pouvoir indifféremment, à la simple volonté de votre client, lui mettre des appareils en métal ou en vulcanite ; si vous ne savez pas raisonner et faire vos crochets quand il en faut, où il en faut et comme il en faut ? Notre art est plus qu'une spécialité, c'est plus qu'une branche du tronc médical, c'est tout un métier, qu'il vous faut connaître.

Permettez-moi ici une petite parenthèse : vous voilà arrivés au point de vue de la technique professionnelle au degré d'habileté que nous exigeons de vous, mais là encore, la théorie, croyez-m'en, vient sans cesse soutenir votre pratique pour la rendre humaine et douce ; elle vous empêchera de faire mal quand vous pourrez l'éviter ; par la confiance en vous-mêmes elle vous donnera l'assurance manuelle qui peut éloigner la douleur, ou au moins l'atténuer.

Donc, mes amis, pas de pratique rationnelle sans théorie, et pas de théorie viable sans une pratique assidue ; voilà le lien qui donne la vie à mon cours de pathologie dentaire. Il est un autre élément qui lui donne également un souffle de vie, c'est un élément clinique, c'est le particularisme des accidents que vous observez et que vous traitez. *(Applaudissements.)* Toutes les lésions que je puis vous signaler, tous les symptômes que je puis vous décrire varient du plus au moins, suivant les individus. J'ai l'habitude de vous faire

observer dans mon cours à maintes reprises que chacun fait sa carie à sa façon : les réactions ne sont pas les mêmes chez le paysan endurci et le citadin raffiné, chez l'individu vigoureux et robuste et chez l'individu affaibli, chez le calme et chez le nerveux. L'arthritisme, la dyspepsie, le diabète, l'albuminurie, les professions, etc., viennent encore individualiser les manifestations morbides bucco-dentaires.

Et maintenant, mes amis, laissez-moi vous dire, vous redire que, thérapeutes et pathologistes, nous ne sommes pas isolés, nous ne sommes que les deux anneaux d'une longue chaîne, où vous trouvez l'anatomie, la physiologie, la physique, la mécanique, la chimie, la pathologie générale, etc.

Vous comprenez pourquoi nous exigeons tant de vous pendant les trois trop courtes années que nous passons ensemble ; soyez de bons praticiens, ne négligez pas les notions théoriques, cultivez-les toujours et vous aimerez notre art et vous deviendrez les dignes confrères de ceux dont j'ai l'honneur d'être le collègue dans cette École. Que dis-je, vous l'êtes déjà, vous les diplômés de l'an passé, dont le professeur Sébileau, dans son cours d'ouverture, constatait les progrès aux trois examens de la Faculté. *(Applaudissements.)*

Avant de terminer, permettez-moi de vous raconter un petit souvenir personnel ; je vous demande pardon de vous parler de moi, mais vous savez bien tous, mes amis, que quand je parle de moi c'est à vous que je songe.

J'étais jeune étudiant, mon ambition était de pratiquer la médecine à la campagne, mais je voulais connaître un peu d'art dentaire. Un dimanche matin mon vieil et excellent ami Sauvez m'amena chez vous pour me montrer ce qu'il savait faire et c'était déjà très bien — vous n'en doutez pas. Vous veniez de quitter la rue Richer pour vous installer rue Turgot ; l'appartement avait cédé le pas à un hôtel — maintenant c'est une immense maison que vous occupez et c'est déjà trop petit, vous débordez de tous les côtés.

Cette séance, je me la rappelle comme si elle datait d'hier et il y a une douzaine d'années déjà ! Je revois M. Poinsot aimable, affectueux, circulant parmi les élèves, leur prodiguant à tous du même ton bonhomme ses excellents conseils de praticien consciencieux, intelligent, amoureux de son art ; je revois M. Lemerle faisant à ses élèves de troisième année une démonstration d'or adhésif ; là-bas au bout de la grande salle de dentisterie opératoire, je vois encore un groupe d'élèves autour d'un camarade ; il fait une réimplantation, on me dit que c'est un bûcheur, qu'il sortira le premier de sa promotion ; c'est déjà un bon opérateur, il a brillamment continué, cet élève est devenu un de vos maîtres (il s'appelle d'Argent, je vous le dis tous bas). *(Applaudissements.)*

Voilà que vient de descendre au milieu de nous un homme à l'allure énergique et jeune (il y a douze ans de cela, rappelez-vous-le, nous avons tous vieilli depuis), c'est M. Godon, me dit-on, une poigne de fer, mais l'âme de l'école, de son Conseil d'administration, de la Société odontologique, du Syndicat des dentistes, que sais-je encore ? Il donne quelques ordres bien nets, très catégoriques de sa voix toujours aimable et disparaît dans la salle du Conseil. *(Applaudissements.)*

Pendant ce temps dans une salle à côté c'est tout le remue-ménage d'une séance de clinique : malades qui passent, qu'on opère ou qui sont répartis parmi les étudiants ; je crois bien me rappeler que ce jour-là c'était M. Prével, encore un praticien aussi habile que modeste, qui faisait la clinique, comme on dit.

Je me fais expliquer le fonctionnement de l'École : c'est comme cela tous les jours, des milliers de malades y sont soignés, les professeurs, tous pleins du même zèle, ont chacun leur jour de service, il en est peu qui peuvent en donner plus de deux dans la semaine à leurs élèves, car ils sont retenus par leur clientèle et l'Ecole n'a guère les moyens de les rétribuer.

Je sentais un effort énorme pour une science, des malades,

un enseignement. J'étais intéressé ; je voulus assister à la réunion de la Société d'Odontologie, qui avait lieu la semaine suivante ; mon cicerone alors, qui fut depuis mon tuteur dentaire, si je puis m'exprimer ainsi, cet ami exquis, qui s'appelle Emile Sauvez, voulut bien m'y conduire ; là c'était la même passion, la même curiosité, le même goût pour notre art et toutes les sciences qui s'y rattachent ; pas d'envie basse, de jalousie subtile, pas d'*invidia pessima*, pas de récriminations vagues, stériles ou maladroites, on n'en a pas le loisir, on voit trop haut et trop loin. Celui qui présidait, nous l'aimons tous, son nom pour nous veut dire bonté, dévouement, conscience professionnelle, j'ai nommé le Dr Lecaudey (*applaudissements*), il ne préside plus nos séances de la Société d'Odontologie, mais il a la main toujours largement ouverte quand il s'agit de doter le musée de l'École de quelque précieuse collection ; à côté de lui, Viau, un raffiné, un délicat, doublé d'un opérateur habile et savant. Martinier fait une démonstration de prothèse, je n'y comprends rien bien entendu, n'étant pas encore du métier, mais il trouve cependant moyen de m'intéresser, tant il est clair, net et précis (*applaudissements*) ; c'est Dubois qui l'argumente, une vraie bibliographie vivante ; (ce pauvre Dubois, quelle joie il éprouverait aujourd'hui en voyant si florissante cette École qui était tellement son œuvre !) (*Applaudissements.*)

Je me mis à suivre les séances de la Société d'Odontologie : dans une d'entre elles un tout jeune diplômé de l'École vint nous lire un travail, fort bien fait ma foi, sur l'antisepsie en art dentaire ; c'était l'ami Choquet ; un autre jeune diplômé, simple dentiste également, Mendel Joseph, nous lut une étude sur les moyens de défense de la cavité buccale contre l'infection ; c'était un mémoire de pathologie générale plein d'intérêt.

. . . .

Peu à peu soit à l'École, soit à la Société d'Odontologie j'ai appris à vous connaître tous, Messieurs, mes chers collègues. Vous comprenez à présent pourquoi je suis avec

vous : j'admirai votre initiative intelligente, votre effort soutenu, votre désintéressement, et quand, il y a neuf ans, vous m'avez fait l'honneur de m'appeler à vous, je fus très fier de collaborer à votre œuvre. *(Applaudissements.)*

Messieurs, on dira plus tard, dans l'historique de l'art dentaire, alors qu'aura eu lieu le grand embrassement général dont on parle (fatal, qu'on le veuille ou non), on dira que le dernier quart du XIXe siècle fut caractérisé en France par une Renaissance, succédant à une longue période d'ignorance et de stérilité, malgré les travaux isolés de quelques savants ; cette renaissance, c'est vous, avec les disparus, les Dubois et les Thomas, qui en êtes les principaux artisans. *(Applaudissements.)*

Enfin je termine (et pour de bon cette fois). L'an passé le Dr Roy, un fils de ses œuvres aussi celui-là, finissait sa conférence en vous donnant le conseil suivant : « Souvenez-» vous que le progrès n'est pas l'œuvre d'un seul, mais de » tous. Pensez que le faible savoir que chacun de nous » possède, il le doit à ces milliers d'êtres qui, dans la » chaîne des siècles, ont travaillé au développement du pro-» grès humain. Ce savoir n'est pas notre propriété, nous » n'avons pas le droit de le laisser perdre, c'est un bien qui » nous a été donné en garde et que nous devons tenir à » honneur de transmettre à nos successeurs considérable-» ment augmenté. »

Rappelez-vous ces belles paroles d'un de vos maîtres, mes amis, travaillez ferme, et aidez-nous à instruire ceux qui viendront après vous. *(Applaudissements répétés.)*

RAPPORT DE M. LE Dr SAUVEZ

Secrétaire général

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

Tous les ans, à pareille époque, ceux qui nous font l'hon-

neur et le plaisir d'assister à cette fête de famille professionnelle qui prélude aux travaux scolaires, doivent entendre, sinon subir, un rapport destiné à les mettre au courant de l'évolution de l'École pendant l'année qui vient de s'écouler.

Comme la fonction de secrétaire général, malgré ses nombreux avantages, est rarement occupée longtemps par le même titulaire, les auditeurs ont le plus souvent la chance relative de ne pas entendre prononcer par la même voix et dans le même ordre un exposé des faits presque analogue au précédent.

Cette année, Mesdames et Messieurs, cette compensation même vous est refusée. Je demande donc votre patiente indulgence pour vous présenter un tableau rapide des faits les plus saillants de l'année scolaire 1899-1900, sûr d'avance de l'intérêt que vous portez tous au passé comme à l'avenir de notre institution.

Quand on examine les événements importants auxquels a été mêlé le groupement de l'École dentaire de Paris, on constate que deux événements se trouvent bien avant les autres au premier plan : la part prise par l'École au 3e Congrès dentaire international de 1900 et la part prise par le groupe à l'Exposition.

La première de ces manifestations de la vie professionnelle est née de l'initiative de l'École. C'étaient ses membres, presque exclusivement, qui constituaient le Bureau de la Commission d'organisation, devenu ensuite le Bureau du Congrès.

L'organisation administrative, avec ses divers comités était formée, pour les neuf dixièmes de ses membres, de personnalités de notre groupement.

L'organisation scientifique comptait sept présidents de section sur neuf parmi les professeurs de cette École.

Ces seuls chiffres me dispensent d'insister pour vous montrer la part active prise par l'École dentaire de Paris dans la grande réunion professionnelle qui vient de se terminer.

Nous avons pu, grâce au concours de toutes les bonnes volontés, offrir à nos hôtes venus de l'étranger une hospitalité scientifique et une réception qui leur ont montré que la profession dentaire, en France, ne le céde en rien aux pays les plus avancés.

La part prise à l'Exposition n'a pas été moins marquante et d'ailleurs les jurys nous ont largement récompensés de nos efforts : trois médailles d'argent ont été attribuées à l'École elle-même, au Dispensaire et à l'Association générale des Dentistes de France ; une médaille de bronze a été également décerné au journal *L'Odontologie*.

Je ne veux pas, en quittant ce sujet, passer sous silence la très belle collection réunie et présentée sous les auspices de l'École comme musée rétrospectif de l'art dentaire.

Il est infiniment regrettable que les éléments, si laborieusement recherchés par M. Lemerle, soient à la veille d'être dispersés et retournent, au grand détriment de l'intérêt général, reprendre leur place dans les collections particulières. Ces objets perdront ainsi la valeur que présentait, au point de vue de l'enseignement, leur rapprochement dans un ensemble complet. Aussi espérons-nous qu'un grand nombre de confrères le comprendront et, de prêteurs, se feront donateurs.

Je vous ai dit, Mesdames et Messieurs, les distinctions dont l'École a été l'objet en tant que groupement. Ses membres, individuellement, n'ont pas été oubliés : MM. Poinsot, Meng et Richard-Chauvin ont été nommés, dans le courant de l'année, officiers de l'Instruction publique. — MM. Papot, Liskenne et votre serviteur ont reçu les palmes d'officier d'Académie.

J'ose dire que ces distinctions, accordées tant à l'École dentaire qu'à ses membres, sont la reconnaissance par les pouvoirs publics du résultat de longs efforts que le succès a couronnés.

La situation de l'École est aussi florissante que nous pouvons le souhaiter. Le nombre des élèves pour l'année 1899-1900 a été de 181, répartis entre les trois années. Il eût été

de 184, si nous n'avions eu le regret de perdre trois d'entre eux.

Je vous ai très longuement exposé, l'année dernière, quelle était l'organisation de notre enseignement et à quelles mains expertes il était confié. Je n'y reviendrai donc, cette année, que pour vous signaler une innovation que nous regardons comme ayant la plus grande importance : je veux parler de la création du nouveau service de chirurgie spéciale.

Depuis longtemps on avait relevé l'insuffisance de l'enseignement pratique donné à nos élèves aux consultations des hôpitaux pour la pathologie externe, insuffisance tenant uniquement à des difficultés matérielles d'organisation. Aussi le Conseil de direction a-t-il décidé la création d'un cours pratique d'opérations et de bonne préparation à l'examen de pathologie spéciale et a-t-il chargé de ce cours M. le Dr Sébileau, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

N'allez pas croire que cette création soit superflue parce que le dentiste doit seulement connaître des dents et des gencives et que son action ne doit pas s'étendre au delà de l'alvéole. Comme le disait très bien mon maître et ami Sébileau, on n'engage point un élève à sortir de son rôle en lui montrant précisément où commence celui d'un autre.

Et d'ailleurs, n'est-il pas juste que, pour le seul diagnostic, le dentiste soit instruit des affections mandibulaires, sinusiennes, mentonnières, etc., qui relèvent de la féconde pathogénie alvéolo-dentaire ?

En dehors de cette création, le Conseil de direction s'est constamment attaché à améliorer les différents services en les dotant d'un matériel aussi complet qu'il lui a été possible ; il n'a regardé à aucun sacrifice pour que le personnel enseignant fût à même d'instruire au mieux les élèves.

C'est dans cet esprit que de nombreuses améliorations de matériel et d'installation ont été effectuées, après avoir été mûrement examinées, discutées, pesées et soupesées par notre inflexible trésorier M. d'Argent, qui apporte

dans ses fonctions des qualités d'économie dont beaucoup de nous pourraient profiter. Je rappellerai parmi ces dernières améliorations, l'organisation du nouveau laboratoire de prothèse, considérablement agrandi et restauré sur les instances pressantes de M. Martinier, professeur de prothèse, qui perfectionne, de jour en jour, l'enseignement de cette science qui lui est si chère et qui profite des quelques rares instants de répit que lui laisse la tâche écrasante de l'administration intérieure de l'École, pour améliorer sans cesse le fonctionnement des divers services. (*Applaudissements.*)

Je rappellerai aussi la création d'une nouvelle salle de clinique, admirablement claire, et la création également d'une salle de démonstrations pratiques, etc. D'autres améliorations de détail (installation de vitrines, de vestiaires, d'électricité) ont été réalisées également.

Parmi les modifications relatives à l'enseignement proprement dit, je terminerai en rappelant que nous avons réussi à faire fonctionner, pour la première fois, un service d'examen des malades qui a été des plus utiles aux élèves.

Enfin, Messieurs, le but de votre École n'est pas seulement, vous le savez, de former des élèves, mais aussi de donner nos soins aux classes pauvres et à tous les nécessiteux, quels qu'ils soient. Nous n'y avons pas failli et les malades qui ont appris le chemin de notre Dispensaire ont formé une clientèle infiniment intéressante et qui s'étend chaque jour. Pour cette année, nous avons eu 20.757 malades anciens et 10.916 nouveaux, soit un total de 31.673.

Il me reste, avant de clore cet exposé, à vous faire connaître les principales modifications survenues, depuis l'année dernière, dans le personnel enseignant de l'École : MM. les Drs Roy et Friteau, professeurs suppléants, ont été nommés professeurs titulaires. MM. Weber et Charpentier, chefs de clinique. (*Applaudissements.*)

Des mouvements ont également eu lieu dans le nombre des membres de la Société, qui s'accroît de jour en jour.

La bibliothèque a fonctionné parfaitement sous la direc-

tion de M. de Marion et le Musée s'est enrichi de nouveaux dons, dont la liste serait trop longue. Nous croyons être l'interprète de tous en adressant nos chaleureux remercîments aux donateurs. Nous pensons toutefois que nous devons une mention particulière à M. Delair, de Nevers, ce praticien aussi modeste que remarquable, qui a donné à l'École une série d'appareils qu'il a confectionnés lui-même pour différents cas de restauration de la face. (*Applaudissements.*)

Les diverses Commissions n'ont pas ménagé leurs réunions. M. Papot, l'infatigable président de la Commission scolaire apporte toujours une méthode et un ordre parfaits dans ses travaux, et la Commission d'enseignement, qui est douée d'une vitalité terrible, nous a réunis, il y a quelques jours à peine, pour nous demander avis sur dix-neuf nouvelles créations ou modifications. C'est vous dire que nous ne dormons pas.

La Commission des fêtes a beaucoup travaillé également, et a, entre autres, organisé la présente fête, dont l'organisation est due surtout à M. Devoucoux.

Vous venez, Mesdames et Messieurs, d'entendre l'exposé résumé de la situation de l'École, situation florissante, digne de son passé et, nous le disons avec confiance, présageant un brillant avenir. Nous sommes heureux de le constater, car, dans notre esprit, l'avenir des écoles dentaires est intimement lié à l'avenir même de l'art dentaire, quoique puissent en penser quelques esprits rétrogrades.

Cette prospérité est un peu notre œuvre à tous. Je vous en ai indiqué les auteurs, en partie, lorsque, l'année dernière, j'avais l'honneur de vous présenter mon rapport annuel. Je vous ai dit ce qu'était le Corps enseignant de notre École, quel souci il avait de faire des élèves qui nous sont confiés, sinon des savants, du moins de bons praticiens, soucieux de l'honneur professionnel et comprenant qu'ils ont un rôle social à remplir, une responsabilité à assumer dans leur tâche de soulager les souffrances.

Les applaudissements par lesquels vous avez bien voulu accueillir mes paroles ont été le meilleur témoignage de la reconnaissance que vous avez pour ceux qui consacrent leur temps à nos élèves et qui leur dispensent leur science. (*Applaudissements.*)

Je vous demande, aujourd'hui, de vous rappeler qu'il est d'autres ouvriers dont la collaboration n'a pas été moindre peut-être dans l'œuvre commune, encore qu'elle ait été plus effacée : je veux parler des administrateurs qui sont, en général, moins appréciés.

Les professeurs ont, eux, la satisfaction de recevoir, en quelque sorte chaque jour, la récompense de leurs peines. Quelle satisfaction plus vive et plus noble, pour l'homme qui aime son art, que de l'exercer et de l'enseigner devant un auditoire qui le comprend et qui l'estime ! Le maître sent s'établir, entre les élèves et lui, un courant de sympathie de l'ordre le plus élevé, de sympathie intellectuelle. Il sait l'évolution des esprits qu'il forme. Chaque progrès de l'élève lui est un succès personnel et présent. Et il a conscience de préparer pour l'avenir des disciples qui iront porter dans la grande famille humaine, mieux que la bonne parole, les soins et l'allègement de la douleur.

En est-il ainsi des administrateurs ? Cela, Messieurs, vous fait sourire. L'Administration, on l'ignore, ou plutôt on voudrait l'ignorer, car elle se rappelle toujours à la mémoire : elle intervient presque toujours pour faire faire ce dont on ne se soucie pas ou pour empêcher de faire ce que l'on veut. C'est une entité revêche et taquine, capricieuse, qu'on n'estime guère et qu'on n'aime pas ; on la subit, comme un désagrément dont on comprend la nécessité.

Je crois que cette antipathie résulte de ce que l'Administration est le plus souvent mal comprise. On sait peu et l'on sait mal toutes les difficultés qu'il y a à administrer. Administrer, c'est, avant tout, mettre de l'ordre ; c'est faire rentrer dans un cadre général, unir dans une tendance commune, vers un but déterminé, des efforts épars ;

c'est animer le zèle qui languit, réfréner et guider celui qui s'égare ; c'est surveiller, intervenir, c'est, en un mot, soumettre la liberté de chacun à un contrôle et l'assujettir à une direction. Tâche ingrate, qui demande infiniment de délicatesse et dont on semble toujours mal s'acquitter, parce qu'il est impossible de ne pas faire de mécontents, tâche ingrate aussi parce qu'elle fait de l'administrateur un fâcheux perpétuel. La responsabilité qu'elle impose oblige à une prudence, à une réserve que connaissent peu les désirs humains. Chacun voit les choses au point de vue personnel, et par là même simpliste. L'administrateur les voit au point de vue de tous. Il combine les vues de chacun pour en faire une vue moyenne qui est la vraie, parce qu'elle est la seule véritable ; mais, comme elle diffère de chacune des autres, il ne donne satisfaction à personne.

Administrer, c'est aussi diriger, c'est diriger pratiquement au milieu des difficultés de l'heure présente. C'est avoir de larges vues et ne pas dédaigner les petits moyens. C'est tenir compte des idées et des hommes, des principes et des événements. Il y a là, vous le voyez, une tâche féconde en résultats, mais féconde aussi en travaux et en soucis. Pour quiconque ne cherche pas à voir les choses de haut, le but supérieur, l'ordre nécessaire qui explique toute chose disparaît. On reste en face du présent, alors qu'on devrait voir les raisons des choses dans l'avenir.

On reste en présence de règlements, de formes, qui sont odieuses parce qu'elles sont incomprises et qu'on les envisage en elles-mêmes et non comme les parties d'un grand tout. Celui qui les applique voit rejaillir sur lui un peu de l'antipathie qu'on éprouve pour le règlement qu'il semble personnifier; il apparaît désagréable, presque hostile.

J'ai insisté là-dessus parce que je voudrais que, chez nous du moins, ce malentendu n'existât jamais. Je voudrais qu'en nous séparant, vous fussiez bien convaincus que l'Administration, si elle n'est pas, comme le dit je ne sais quel vieux cliché, une mère, est du moins une directrice bienveillante et dévouée.

Je devrais, maintenant, tenir compte des recommandations de notre terrible chef, M. Godon, et suivre son éternel conseil qui est que tout rapport et même toute conversation, quelle qu'elle soit, doit se terminer par une conclusion précise, quand il est possible.

Je devrais dire aux professeurs non dentistes : « Souvenez-vous que l'École est administrée, sinon gracieusement, du moins gratuitement par les dentistes et, par conséquent, apportez-nous une aide aussi complète qu'il sera possible dans notre œuvre d'administrateurs désintéressés. »

A ceux de nos confrères qui constituent le Corps enseignant, je devrais dire : « Votre tâche est très profitable et très belle ; elle vous donne tous les droits à notre gratitude. Mais n'oubliez pas que, vous aussi, vous devez votre collaboration aux administrateurs. Comme vous, soyez-en persuadés, ils aimeraient mieux consacrer leurs loisirs à leurs chères études qu'à l'ingrate administration. Mais ils ont cette conviction qu'en franchissant le seuil de l'École, ils épousent, au nombre des obligations qui leur incombent, celle de donner leur part d'efforts dans tous les sens, quelque aride que soit la tâche.

» L'Administration rend des services comme l'enseignement et l'un n'est pas plus noble que l'autre, pas plus qu'une spécialité de la médecine n'est plus élevée qu'une autre. Et c'est pour cela qu'au lieu ou en plus du professorat ils acceptent la charge des grimoires administratifs. »

Aux élèves qui vont nous quitter je rappellerai qu'ils ont reçu à l'École les connaissances qui leur assureront leur existence, ainsi que celle de la famille qu'ils vont se créer, et je les prierai de nous aider dans notre tâche de relèvement de la profession dentaire. La voie aujourd'hui est libre, elle est plane, elle est large ; les obstacles et les épines en sont écartés ; elle est ouverte à la bonne volonté et au progrès. Nous sommes prêts à partager le travail..... Que dis-je? Nous vous prions de venir à notre aide.

Aux jeunes, enfin, à ceux qui, arrivés de huit jours, critiquent les règlements, je dirai : « Écoutez, vous êtes là

comme le jeune soldat au régiment ; obéissez aveuglément. Vous ne pouvez juger de la portée des conseils qu'on vous donne ou des obligations qu'on vous impose. Songez qu'ils sont le résultat d'une expérience désintéressée de vingt années et que le travail accompli pendant ces vingt ans n'a eu qu'un seul but : Faire de vous de bons dentistes et de bons praticiens. » Voilà quelle serait la conclusion, mais ce ton doctoral n'est guère le mien, je préfère encourir les rigueurs directoriales et m'abstenir de sermonner.

Il est grand temps, d'ailleurs, je crois, de m'excuser si j'ai soumis votre patience à une épreuve déjà trop longue. Si j'ai tenté, non pas de faire l'apologie de l'Administration, mais de la défendre, c'est que cette tentative était justifiée par un très grand exemple.

Nous avons, en effet, l'honneur d'avoir ce soir, au fauteuil présidentiel, un des plus remarquables administrateurs de ce temps, dont la vie est la plus haute justification de ce que j'avançais tout à l'heure. M. Gariel, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, a pensé qu'il était possible de rendre service à son pays, non seulement par l'enseignement qui a illustré son nom, mais aussi en remplissant les fonctions d'administrateur. C'est pourquoi il a accepté d'être le délégué principal pour les Congrès et l'Exposition de 1900 et d'organiser, pour en tirer le maximum de rendement possible, tous les Congrès officiels de cette année. Et nous avons tous été heureux de la distinction qui lui a été accordée par le gouvernement. (*Applaudissements.*)

L'exemple autorisait trop la théorie que je défendais et constituait un trop puissant argument pour que je ne m'y étendisse pas un peu complaisamment. Si je me suis laissé entraîner, ce n'est pas à moi que vous devez adresser des reproches, c'est à M. le Président. (*Applaudissements.*)

ALLOCUTION DE M. LE PROFESSEUR GARIEL

Mesdames, Messieurs,

Je ne puis croire que la tradition ait du bon en général, puisqu'elle veut que le président d'une séance de réouverture prenne la parole. Pour ma part je la crois mauvaise, mais il faut bien s'y conformer. Je la crois mauvaise, car je ne vois pas ce que le président d'aujourd'hui peut avoir à vous dire. Vous avez entendu le discours du Directeur, vous avez entendu la conférence d'un des professeurs, vous avez entendu le rapport du secrétaire général, que voulez-vous que le président y ajoute ? Comme je suis heureux d'apprendre ce que votre Directeur vous a dit, il ne me resterait qu'à offrir des compliments aux uns et aux autres. Il y a cependant deux points dont il vous a parlé et dont je désire vous entretenir.

Au sujet du Congrès de 1900 je voudrais vous donner l'opinion généralement ressentie. J'ai vu de près votre Congrès de 1889, qui a été un succès; mais entre celui-là et celui de 1900 la distance est considérable, les progrès réalisés sont énormes et cette fois le succès a été colossal. Non seulement le nombre des adhérents était plus grand en 1900, les communications étaient plus nombreuses, mais les Gouvernements étrangers ont tenu à se faire représenter, ce qui prouve qu'ils s'intéressaient aux questions que vous traitiez ; ils avaient envoyé dix délégués. *(Applaudissements.)*

Les congrès offrent un intérêt multiple : dans un congrès on travaille, on discute, on apprend ; je suis bien loin de nier cet intérêt. Mais pour moi ce n'est pas là le véritable intérêt ; le plus important, c'est le rapprochement des hommes et des esprits. Il est heureux qu'entre ces hommes entre lesquels il peut exister des dissentiments il puisse s'établir des relations intimes, car on est bien plus éclairé par une conversation de quelques minutes que par la lecture d'un volume. Les relations établies se continuent par

la correspondance, qui est souvent très profitable. Je considère que c'est là un des avantages, un des bienfaits des congrès. Jamais vous n'auriez pu arriver à une fédération internationale si vous aviez dû l'organiser par correspondance, car ce n'est que par le concours direct de plusieurs personnes qu'on peut créer un organisme de ce genre. Je considère donc le Congrès de 1900 comme une œuvre capitale. Les résultats des congrès seront peut-être ce qui restera de plus vivant de l'Exposition. Dans quelques mois, dans quelques semaines, nous ne verrons plus aucune trace matérielle de cette merveille; mais il en demeurera quelque chose : l'œuvre des congrès qui ont porté des fruits. *(Applaudissements.)*

Je ne sortirai guère du sujet en abordant l'autre question à laquelle M. Godon a fait allusion. Depuis 1872 il existe une *Association française pour l'avancement des sciences,* qui s'est fondée afin de donner aux hommes l'occasion de se réunir chaque année successivement dans les diverses villes de France. Cette Association se divise en sections, elle étudie toutes les questions scientifiques et les communications y présentent un grand intérêt. Un des résultats de ses réunions consiste surtout dans les relations qui s'établissent entre ses membres, car ceux-ci n'étant pas détournés de leur but par les distractions d'une grande ville se voient plus souvent qu'à l'occasion d'un Congrès tenu dans une capitale.

On nous a présenté la demande de la création d'une section d'odontologie dans cette Association. Cette demande a été examinée par le Conseil d'Administration, qui s'est réuni mardi dernier, et j'ai le plaisir de vous annoncer qu'il a décidé cette création. Cette section fera partie du Congrès de 1901 qui aura lieu à Ajaccio au mois de septembre. *(Applaudissements répétés.)* Il est bon de dire que pour qu'on crée une section à l'Association il faut que la spécialité qu'elle représente fasse preuve de vitalité, autrement la demande de création serait repoussée. Connaissant ce qui a été fait ici, ce qui a été fait dans vos Congrès natio-

naux et internationaux, le Conseil a pensé que la section d'odontologie ajoutera un nouvel élément d'intérêt et de vitalité à ses Congrès annuels. *(Applaudissements).*

Comme le moment n'est pas propice pour vous parler du fonctionnement de cette section, je ne vous en dirai rien aujourd'hui. D'ailleurs je n'ai déjà parlé que trop longuement et retardé ainsi le moment de la lecture du palmarès, qui est en somme la partie principale de cette solennité. Puisque, suivant le désir de M. Godon, tout doit se terminer par des conclusions précises, je vous demanderai de venir en grand nombre à Ajaccio pour montrer la vitalité de votre section et j'espère que j'aurai l'occasion de vous revoir à cette occasion. *(Vifs applaudissements.)*

PALMARÈS DE L'ANNÉE SCOLAIRE 1899-1900.

3e année.

Elèves ayant obtenu le nombre de points fixé par le règlement et auxquels sont accordés le diplôme de l'Ecole dentaire et les récompenses suivantes :

Maximum des points : 126 — Minimum : 76.

Session de juillet.

1er *prix d'excellence :* M. SOLELHAC, Maximilien, sorti premier, avec 116 points.

Ce prix comprend :

Une médaille de vermeil accordée par M. LE MINISTRE DU COMMERCE ;

Une médaille de vermeil offerte par l'ECOLE ;

Un tour à fraiser offert par la maison S. S. WHITE, (de Philadelphie).

2e *prix d'excellence :* M. TOUCHARD, Jules, avec 112 points.

Ce prix comprend :

Une médaille d'argent offerte par l'ECOLE ;

Un tour à fraiser offert par la maison CORNELSEN.

3e *prix d'excellence :* M. LARUE, Paul, avec 111 points 3/4.

Ce prix comprend :

Une médaille de bronze offerte par l'ECOLE ;

Un tour à fraiser offert par la maison REYMOND FRÈRES.

Mentions honorables.

(1re) M. Lemerle, Georges, 110 points 1/4 ; un bon de 100 fr. d'instruments à choisir offert par la maison P. C. Ash.

(2e) M. Cornic, Louis, 109 points 1/2 ; une trousse et douze daviers offerts par la maison Vve Simon et Cie.

(3e) M. Auvray, Henri, 108 points 1/4 ; une boîte et dix daviers offerts par la maison Lemaire-Billard.

(4e) Mlle Bouteil, Thérèse, 108 points.

(5e) M. Baudet, Georges, 107 points 1/2.

(6e) Mlle Mayberg, Mathilde, 107 points 1/2.

(7e) M. Ananiadis, Démétrius, 106 points.

(8e) Mlle Auvray, Eugénie, 106 points.

(9e) M. Delestre, Maurice, 105 points 1/4.

(10e) M. Gras, Marcel, 105 points.

(11e) M. Guillaumin, François, 104 points 1/2.

(12e) M. Darré, Edmond, 102 points 1/2.

(13e) Mlle Livchitz, Esther, 102 points.

(14e) M. Schmid, Alfred, 100 points.

Prix d'épreuves pratiques : M. Solelhac, Maximilien, déjà nommé. Un coryleur offert par la Pharmacie centrale de France.

Prix de clinique : M. Solelhac, Maximilien.

Prix du Conseil général : Un volume offert par M. le Préfet de la Seine.

Session de juillet.

	Points		Points
MM. Lehmans, Georges..	99 1/2	MM. Delétang, Raoul...	85 1/2
Kelsey, Louis.....	98	Descoffre, Maurice	83 1/4
Maréchal, Léon...	96 3/4	Escudier, Marius..	83
Lelièvre, Lucien...	94 1/4	Devin, Eugène.....	82
Dupalud, Charles..	93 1/4	Pène, Cosme.......	77 1/2
Dobrenn, Joseph...	93	Lionnet, Gabriel...	76 1/2
Richard-Chauvin, Georges..	93	Romieux, Marcel (docteur).	
Méier, Jean.......	90 1/4	Bélisaire, Nicolas (docteur).	[1]
Rousset, Jean.....	88 3/4	Boyadjieff, Nédu..	
Vigo, Louis........	86	Lemaire, Fernand..	

Session d'octobre.

	Points		Points
MM. Caillouet, Jean....	100	MM. LeGrand, François.	80 1/4
Lenfant, Ulysse...	99 3/4	Philippéos, Emmanuel....	77 1/2
Rochat, Olivier....	90 1/4	Wilcken, Aimé....	77 1/4
Mme Berkovitch, Rose..	86 1/4	Flittmann, Bernard	76
M. Cludius, Rodolphe.	80 3/4	Martinot, Louis (docteur) [1].	

1. Dispensés de certaines épreuves comme docteurs en médecine.

2e année.

Elèves ayant subi avec succès l'examen de fin de 2e année et admis à suivre les cours de troisième année.

Maximum des points : 84 points. — Minimum des points : 48.

Session de juillet.

Prix d'excellence, prix d'épreuves pratiques et prix de clinique : M. MASSON, Henri, sorti premier avec 81 points 1/4. — A ces trois prix sont attribués un bon de cent francs d'instruments à choisir, offert par la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE FOURNITURES DENTAIRES ;

Un appareil Kélène-Méthyle offert par la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE.

Prix du Conseil général : Un volume offert par M. LE PRÉFET DE LA SEINE.

	Points		Points
Mlle FREY, Fanny.......	75 3/4	MM. DUPONTREUÉ, Pierre.	59 1/2
MM. BARELLO, Joseph...	70 1/4	POTHIER, Auguste..	59 1/2
SAUVANET, Jules....	69 1/4	TOMINE, Albert.....	59 1/4
MEYERS, Jean......	68 3/4	CLAVERIE, Armand.	59
LEPRÊTRE, Paul....	68	ISNARD, Pierre.....	58 1/2
CRÉPON, Auguste...	67 3/4	ROY, Abel.........	58 1/2
SKOSOWSKI, Elias..	67 3/4	PRUDHOMME, Lucien.	58
MASSON, Joseph....	66 1/4	GALLAY, Jules......	57 3/4
DESAUX, Henri.....	64 1/2	EUDLITZ, Zacharie..	56
CRÉPIER, Etienne...	63 3/4	CADIOT, André.....	55 1/2
Mlle Hirschfeld, Mathilde.....	63 1/2	LANQUETIN, Pierre..	52 1/4
MM. MARCHAT, Joseph..	63	CHANAROND, Joseph.	52 1/4
RICHARD, Georges..	62 1/4	Mlle LOHIER, Madeleine..	49 1/4
BONNET, Franck....	61 3/4	CHÉNARD, Mathilde.	49
BRODEUR, Louis....	60 1/4	MM. CUNY, Paul........	49
Squillante, Adolphe......	59 3/4	Mlle BURODIAT, Alice....	49

Session d'octobre.

	Points		Points
MM. ZHA, Anatole.......	60	MM. GUILLARD, Henri...	51 3/4
DESFORGES, Gaston.	59 3/4	MONTEANU, Jean...	50 1/4
SÉNÉCHAL, Louis....	55 3/4	PAYOT, Achille.....	48 1/4
CANY, Eugène......	53 1/4	CROUZET, Ferdinand.	48 1/4
GÉDON, Pierre......	53	Vogelweith, Jacques.....	48
FOULON, Jules......	52 1/2	MONTIER, Jules....	48
GASSIN, Joseph....	52 1/2		

1re année.

Elèves ayant subi avec succès l'examen de fin de 1re année et admis à suivre les cours de deuxième année.

Maximum des points : 66. — Minimum des points : 39.

Prix d'excellence : M. Guillemin, Emile, qui a obtenu 58 points 3/4.
Prix offert par M. Em. Lecaudey.

Prix de travaux pratiques : M. Duclos-Boivin.

Un appareil Kélène-Méthyle offert par la Société chimique des Usines du Rhone.

Prix de clinique : M. Guillemin, Emile, déjà nommé.

Prix du Conseil général : Un volume offert par M. le Préfet de la Seine.

	Points
MM. Prat, Frédéric	55 1/2
Ricou, Emile	55 1/2
Martinier, Georges	55 1/4
Gencel, Adrien	54
Miégeville, Paul	54
Russe, Emile	54
Briola, Régis	53 1/2
Abrand, Jules	53 1/4
Gonard, Léon	53
Drain, René	52 1/2
Leconte, Georges	52 1/2
Péré, René	52
Duncombe, Franck	50 1/2
Mlle Vidal, Denise	50 1/4
MM. Duclos-Boivin	50
Jordanis, Charles	50
Peyter, Jean	49 3/4
Mlle Lempert, Nadia	49 1/2
MM. Dupuy, Edouard	49
Degouys, Georges	48
MM. Eymard, Jean	48
Mirmande, Edmond	47 3/4
Schwabacher, Edmond	47
Mlle Lesourd, Marie	46 1/2
MM. Ribard, Louis	46 1/2
Sahak, Kadjian	46 1/2
Baghdjian, Mederdicht	46 1/4
Soalhat, Georges	46 1/4
Blum, Armand	45 1/2
Cordelier, Joseph	45 1/2
Lenain, Maurice	45 1/2
Villain, Georges	45 1/4
Duverger, Némorin	45
Ardissone, Joseph	44 1/2
Mlle Labie, Amélie	43 1/2
MM. Piraux, Charles	41 1/4
Chevalier, Paul	41
Gault, Léon	40 1/4
Hanck, Joseph	40 1/4

Session d'octobre.

	Points
MM. Duclos, Maurice	46 1/2
Mancelle, Charles	46 1/2
Mme Kaltchinian, Sultane	44 1/4
M. Courtil, Rémi	42 1/4
MM. Mahieu, Jules	42
Bacri, Aaron	39 1/2
Peschtimaldjian, Yervant	39



TRAVAUX

du 3me Congrès Dentaire International (1900)

Au début de l'année scolaire nous ne croyons pouvoir mieux faire que donner ci-contre hors texte, à l'intention de nos jeunes étudiants, le si lumineux *Tableau synoptique de l'étiologie de la carie dentaire* présenté au Congrès par Mlle Fanny Frey et M. le Dr Léon Frey. Il intéressera non moins d'ailleurs tous nos lecteurs.

Tableau synoptique de l'étiologie de la carie dentaire.

Par Mlle Fanny Frey,
Élève de 3e année à l'École dentaire de Paris,

et

Le Dr Léon Frey,
Professeur à l'École dentaire de Paris, Ex-interne des Hôpitaux.

N. — Aujourd'hui l'étiologie de la carie redevient une question plus irritante que jamais (après avoir semblé à peu près résolue) en raison des travaux contradictoires de Galippe d'une part, de Black et Williams d'autre part; c'est pourquoi nous avons cru devoir établir le cadre du problème à résoudre. C'est l'unique but de ce travail.

CAUSES PRÉDISPOSANTES. (Etude du terrain).

I. — Causes prédisposantes générales.

A. — *Age* : Tous les âges, dès la 3e année pour les dents de lait.
Pour dents permanentes, âge adulte, plus prédisposé que la vieillesse. Loi de Galippe.
Cette loi de Galippe a été mise en doute par *Black* (Dental Cosmos 1895 et juin 1898) et par *Williams* (Dental Cosmos 1898).
D'après leurs observations, les proportions de matières organiques et minérales dans les dents saines ou cariées sont toujours semblables, *quantitativement du moins*.

B. — *Sexe*. — Plus fréquente chez femme, dans proportion de 3 à 2.

C. — *Constitution*. — Affaiblie par : Accidents intra-utérins, croissance, rachitisme, maladies aiguës, syphilis héréditaire.

D. — *Hérédité*. — Très importante. Race caucasique a de moins bonnes dents que race nègre et même que race mongole.
Race celtique a de meilleures dents que race kimrique.

II. — Causes prédisposantes locales.

A. — *Imperfections de structure congénitale* :
a) superficielles :
1° sillons noirâtres ;
2° dépressions d'émail ;
3° absence d'émail ;
4° tubercules supplémentaires ;
b) Profondes : espaces interglobulaires de Czermak.
Distribution anormale de la densité (Cruet).

B. — *Lieux d'élection*.
a) Sur les dents en général. Dents supérieures plus fréquemment atteintes que les inférieures, dans le rapport de 3 à 2, sauf pour 1re et 2e grosses molaires inférieures :
b) Sur une dent en particulier. Anfractuosités, interstices, collets.

C. — *Chimisme salivaire*. — D'après Black, c'est dans la constitution des liquides buccaux qu'il faut rechercher le facteur favorable ou hostile à la production des plaques gélatineuses (voir IV, cause effic.)

III. — CAUSES OCCASIONNELLES. — (Ouvrent porte d'entrée aux microbes de la carie.)

A. — *Fissures, traumatismes*.

B. — *Usure pathologique*.

C. — *Subluxation, résorption alvéolaire* (Cément exposé à l'action des acides buccaux).

D. — *Gingivo-stomatites*. — Collets exposés.

E. — *Agents chimiques*. — Classification de Magitot.
a) Ceux qui altèrent l'ensemble des tissus dentaires uniformément (acides lactique, butyrique, malique, cidre, acide carbonique, sucres par leurs produits de fermentation); substances albuminoïdes par leurs produits de putréfaction (acide butyrique, valérique, etc.) ;
b) Ceux qui désorganisent spécialement l'émail (alun, acide oxalique, oxalates, acides) ;
c) Ceux qui agissent spécialement et exclusivement sur l'ivoire et le cément : acide acétique, acide tartrique, tartrates acides, tannin.

F. — *Fermentation*. — Acides, sous l'influence de certains *microbes de la bouche* : *Mycoderma aceti* (fermentation acétique) ; Bacillus lacticus (ferm. lactique); Bacillus amylobacter (ferm. butyrique); microbes de Vignal : sur 19 espèces isolées dans la bouche, 9 produisent fermentation lactique.
Bacilles acidi lactici de Hueppe, peut-être aussi de Miller; bacillus butyricus de Prazmowski.
Microorganismes de Williams (Dental Cosmos 97) dont les touffes décalcifient l'émail.

Nota. — Les causes E et F sont occasionnelles puisqu'elles ouvrent porte d'entrée aux microbes de la carie ; mais cette porte d'entrée ouverte, elles agissent en qualité de causes adjuvantes.

IV. — CAUSES EFFICIENTES. — Microbes *dits* de la carie : *Underwood et Miles* en 1881 ; microbes de *Galippe* et *Vignal*, microbes de *Miller* (α β γ δ ε), bacillus dentalis viridans.

Black et *Williams* ont reconnu que pour produire la carie, les microbes devaient se protéger derrière une sorte de *plaque gélatineuse*, comme derrière un bouclier. « Dans les bouches de personnes présentant l'immunité à la carie dentaire vivent les mêmes microbes mais leur développement ne produit pas de plaques gélatineuses. Les mêmes acides sont formés, mais ils se répandent librement dans la salive. » (Black) (Voir causes prédisposantes locales : Chimisme salivaire.)

Microbes de Choquet (I, II, III, IV, V.) Isolés sur 3 dents obturées depuis longtemps, (obturations intactes). 3 microcoques, 2 bacilles. Anaérobies facultatifs :
Le N° I dissout la dentine sans liquéfier gélatine.

Microbes de Goadby (British dental Association, février 1900).
(Dental Cosmos, mars, avril 1900).
Bac. Nécrodentalis.
» Furvus.
» Plexiformis.

Nota. — Aucune des espèces microbiennes décrites jusqu'à présent n'a une spécificité absolument nette.



SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du 6 novembre 1900.

PRÉSIDENCE de M. RICHARD-CHAUVIN, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Richard-Chauvin. — Le procès-verbal de la dernière séance ayant été publié, je vais le mettre aux voix. (Le procès-verbal est adopté.)

M. de Marion donne lecture d'une lettre d'excuses de M. Davenport.

I. — LUXATION SPONTANÉE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE AU COURS D'UNE OPÉRATION DENTAIRE, PAR M. LE Dr ROY.

M. le Dr Roy. — Les cas de luxation spontanée ne sont pas très rares ; ils sont observés à la suite d'efforts violents chez les sujets ayant eu antérieurement une luxation qui a laissé après elle de la laxité des ligaments. Il n'existe qu'un très petit nombre de cas où la luxation spontanée n'a pas été précédée d'une luxation antérieure ; pour ma part, je n'en connais qu'une observation citée par un journal américain : l'observation est due à un médecin qui avait observé chez une malade une luxation de la mâchoire inférieure à la suite d'une opération dentaire de longue durée. Un cas analogue à celui-ci s'est présenté chez moi dans les conditions suivantes :

Depuis quelque temps je soignais une dame chez laquelle je n'avais rien remarqué de particulier au cours des diverses opérations, obturations, extractions, que j'avais eu à effectuer jusque-là. Or, un jour, au cours de son traitement, je lui obturai à l'amalgame une dent de sagesse supérieure droite, carie du deuxième degré ; la malade referma la bouche sans rien offrir de particulier, puis, la seconde grosse molaire du même côté présentant un 3e degré, je fis dans cette dent un pansement à l'acide arsénieux. Au cours de ce pansement je n'eus pas besoin de réclamer l'ouverture forcée de la bouche, et la malade resta seulement quelques minutes la bouche ouverte. Je terminai mon pansement en obturant à la gutta, puis je dis à ma malade de fermer la bouche. Je me retournai pour poser mes instruments et

tout à coup j'entends des cris inarticulés : cette dame ne pouvait plus fermer la bouche, elle avait une luxation de la mâchoire inférieure qui s'était produite spontanément ! Je la fis aussitôt asseoir sur une chaise et, faisant maintenir la tête par un aide, je réduisis immédiatement la luxation par les procédés classiques. J'interrogeai alors la malade sur ce qui s'était passé et elle me dit qu'elle ne s'était absolument aperçu de rien au cours du pansement et que ce n'est qu'au moment où elle avait voulu cracher qu'elle s'était aperçue qu'elle ne pouvait fermer la bouche. Jamais auparavant elle n'avait eu de luxation de la mâchoire. Je la renvoyai après lui avoir recommandé d'éviter l'ouverture exagérée de la bouche pendant quelques jours et après lui avoir prescrit du massage de l'articulation temporo-maxillaire ; la réduction se maintint parfaitement et, bien que cette personne soit chanteuse, sa luxation ne s'est jamais reproduite.

J'insiste bien sur ce point que je n'avais fait aucun effort violent, que la bouche n'avait pas été ouverte démesurément et qu'il n'y avait pas eu de luxation antérieurement.

C'est à cause de sa rareté et de sa singularité que j'ai tenu à vous signaler l'observation de cette malade.

Discussion.

M. Gillard. — Je remarque que M. Roy a eu besoin d'un aide pour réduire la luxation. Il existe pourtant un procédé bien simple, qui exige seulement l'emploi d'une serviette : celui de Nélaton.

M. Roy. — Je n'ai pas cherché à réduire seul et je n'ai pas appelé un aide expérimenté, puisque c'était mon domestique auquel j'ai fait immobiliser la tête.

Il y a aussi un moyen de réduction sans aide préconisé par le Dr Roth, de Londres, et qui consiste à faire asseoir le malade en face de l'opérateur à lui faire appuyer la tête sur la poitrine de celui-ci, qui lui-même fléchit sa tête de façon à appuyer le menton sur l'occiput du patient ; cette position a pour but d'immobiliser la tête du malade. Introduisant alors ses pouces dans la bouche du malade, l'opérateur réduit par le procédé classique.

M. Gillard. — Et le coup poing ?

M. Meng. — Voici un procédé en usage dans un grand cabinet dentaire de Paris. Une dame, qui s'y était rendue, s'était luxé la mâchoire. Le dentiste la fit asseoir contre le mur et lui donna des poussées, puis il lui mit une serviette sous le menton et la traîna dans ses salles. Elle put cependant, avec l'aide de sa femme de chambre, s'enfuir chez elle, où elle fit venir un médecin qui réduisit la luxation.

M. Godon. — Je voudrais demander à M. Roy si la dent en traitement était douloureuse.

M. Roy. — Pour expliquer la production de cette luxation j'ou-

bliais de vous citer ce fait : c'est que la malade était nerveuse et qu'elle avait une grande répulsion pour le chloroforme, ayant subi quelques années auparavant une opération chirurgicale avec anesthésie chloroformique. Or, en terminant mon pansement, je badigeonnai ma gutta avec un petit tampon imbibé de chloroforme; je ne serais pas étonné que le dégoût qu'occasionnait l'odeur de ce médicament eût déterminé quelque contraction musculaire involontaire qui aurait amené cette luxation.

M. Godon. — Puisqu'il n'y a pas eu choc dans le cou, puisqu'il n'y a pas eu ouverture démesurée de la bouche, nous devons nous trouver en présence d'une contraction musculaire consécutive à une excitation violente.

Au point de vue salivaire nous avons des jets assez violents de salive quand le sujet est particulièrement nerveux; c'est une contraction anatomique qui facilite ce mouvement.

M. Richard-Chauvin. — Il est bon que M. Roy ait appelé l'attention sur ce cas de sa pratique. Comme l'accident peut se produire, il serait utile de rappeler les divers procédés de réduction en usage et ceux qui pourraient surgir dans l'esprit.

M. de Marion. — Quand le malade est bien assis dans le fauteuil on peut appuyer sur la mâchoire inférieure avec un manche de marteau.

M. Gillard. — Je me sers tout simplement d'une serviette et, quand je tiens la tête du malade, elle ne m'échappe pas.

M. Roy. — Les luxations de la mâchoire récentes sont généralement faciles à réduire et tous les procédés en usage se résument en ceci : ouverture exagérée du maxillaire suivie d'abaissement et de rétropulsion du condyle; la seule difficulté consiste dans la mobilité de la tête du malade. A défaut d'aide pour immobiliser celle-ci, le procédé de Roth que j'ai indiqué tout à l'heure peut rendre des services.

III. — Présentation d'appareils de restauration faciale et buccale combinés par M. Delair.

M. Delair fait une communication sur ce sujet, présente un malade, des appareils, des moulages et des photographies. (Sera publié ultérieurement).

Discussion.

M. Viau. — Deux mois avant le Congrès je recevais un mot d'un vieux camarade d'atelier que je n'avais pas vu depuis 20 ans environ, depuis l'époque du *Cercle des dentistes.* Dans sa lettre il disait avoir fait plusieurs appareils de restauration buccale, qu'il était tout prêt à reproduire.

Sans connaître la valeur de ces appareils, je lui répondis que Godon et moi nous serions ravis de le revoir. Delair est venu au Congrès, y

a présenté ses appareils et a obtenu un succès considérable. Tous, nous avons été heureux de voir ses admirables travaux. Delair a d'autant plus de mérite que, pour des raisons de famille, il est resté à l'écart de notre mouvement pendant plus de 20 ans, de sorte que son œuvre est essentiellement personnelle.

M. Martinier. — J'ai déjà eu l'occasion, comme président de la 3e section du Congrès international, d'apporter mon tribut de félicitations à M. Delair pour ses remarquables travaux de prothèse restauratrice et je disais que, si notre confrère, au lieu d'exercer sa profession dans une petite ville de province, avait vécu dans un milieu comme Paris avec le vaste champ d'études qu'offrent les hôpitaux, l'aide et la protection de chirurgiens renommés, son nom serait célèbre depuis longtemps. Il l'est devenu, il est vrai, depuis le Congrès, où ses travaux ont été appréciés de telle façon que de nombreux confrères de France et de l'étranger ont eu recours à son obligeance pour lui demander ses judicieux conseils dans des cas à peu près analogues à ceux qu'il a présentés.

Le point sur lequel j'appelle spécialement votre attention et qui préoccupe surtout M. Delair est le côté pratique de ses travaux. Il ne s'est pas contenté d'imaginer, de combiner ses appareils, il a suivi les résultats obtenus sur ses malades et a modifié sa technique en raison des difficultés qu'il rencontrait à chaque instant, de telle sorte qu'il ne nous présente pas des appareils pouvant figurer très avantageusement dans un musée, il nous les fait voir appliqués depuis fort longtemps sur ses malades qui nous en démontrent le fonctionnement, nous permettant ainsi d'apprécier davantage leur grande utilité et l'ingéniosité de leur mécanisme.

Mais M. Delair n'est pas seulement un dentiste ingénieux et d'une grande habileté, c'est aussi un philanthrope ; il a vu les déformations que causent certains accidents, il a compris les souffrances physiques et morales qu'éprouvent les malheureux affligés de ces horribles mutilations et il a puisé dans l'amour du prochain l'énergie et le savoir nécessaires pour y remédier. Et il a d'autant plus de mérite à cela qu'il a agi sans connaître les travaux antérieurs, sans s'inspirer des systèmes déjà employés et qui auraient pu l'aider dans cette voie. Tout à l'heure, je le faisais remarquer à mon confrère Gillard lorsqu'il nous disait se servir de grains de plomb pour combler pendant la cuisson le vide qu'on laisse exister dans les matières plastiques destinées à combler les grandes pertes de substance, alors qu'il aurait pu employer avec avantage le plâtre qui sert dans ce cas à presque tous les prothésistes qui s'occupent de restauration.

Cette présentation arrive à son heure. Un de nos confrères ne vient-il pas d'écrire tout récemment *que notre technique professionnelle ne demande que de courtes études et que la prothèse est le côté le plus facile*

et le plus banal? Eh bien, s'il avait vu ces merveilleux appareils, s'il avait pu se rendre compte de la somme de tâtonnements, d'efforts et de patience qu'ils nécessitent pour être menés à bien, il n'aurait pas osé écrire cela.

Je crois que tout ce que je pourrais dire, que toutes les félicitations que je pourrais adresser à M. Delair n'ajouteraient rien à la satisfaction qu'il a dû éprouver lorsque le malade que vous venez de voir s'est retiré en s'écriant à l'adresse de M. Delair : « Vous êtes mon bienfaiteur ! » C'est là le plus bel éloge qu'on peut lui adresser, et je suis persuadé que c'est aussi celui auquel il est le plus sensible.

M. Delair. — Puisque ces travaux vous intéressent, je vous demande de me faire l'honneur de les accepter pour votre musée.

M. Godon. — Je remercie mon ami Delair de ce cadeau et je dirai comme M. Martinier : nombre des appareils que nous avons sont très jolis ; mais si on les examine de près, on se demande comment ils pouvaient être portés. Les appareils de M. Delair, au contraire, sont essentiellement pratiques ; c'est pour cela que la collection qu'il nous offre sera la plus belle de notre musée. Tout comme lui, je suis fier d'avoir été mécanicien, surtout en ce moment où je vois combien la mécanique dentaire permet de soulager de malheureux.

M. Lemerle. — Je serai heureux de placer tous ces objets dans une vitrine qui portera le nom du donateur.

M. Richard-Chauvin. — Il me reste une chose à dire. La prothèse bucco-faciale entre dans une nouvelle phase au point de vue de l'enseignement. Quand ces pièces seront au musée, cet enseignement prendra un nouvel essor.

Je remercie donc M. Delair de ses travaux et de son magnifique cadeau.

Autrefois au Cercle des dentistes on avait institué des récompenses attribuées aux travaux les plus intéressants. Puisqu'on cherche à reprendre cette tradition, nous ne saurions profiter d'une plus belle occasion ; je vous propose d'accorder à M. Delair la plus haute récompense que nous puissions donner. *(Applaudissements.)*

M. Godon. — Vous pouvez vous en rapporter à votre bureau pour l'exécution de ce vote. Au Congrès nous voulions déjà donner à M. Delair une manifestation d'acclamation ; nous sommes très heureux de l'occasion qui nous est offerte, et soyez assurés que le bureau s'efforcera de donner à cette manifestation la forme la plus convenable.

M. Delair. — J'ai reçu de l'étranger de nombreuses lettres me demandant divers renseignements ; j'ai reçu notamment de l'École dentaire de Moscou une demande de photographies pour servir à l'enseignement de la prothèse dans cette école.

III. — Étude de quelques microbes de la carie dentaire avec projections, par M. Choquet.

M. Choquet fait une communication sur ce sujet et fournit des explications sur les projections.

M. Richard-Chauvin. — Il en est peu parmi nous qui puissent argumenter techniquement M. Choquet ; mais ce que je trouverais particulièrement intéressant, ce serait d'établir un lien entre les travaux purement scientifiques de notre ami Choquet et la clinique journalière, cela pourrait être utilement tenté à la prochaine séance.

M. Viau. — Cette discussion ne serait-elle pas plus profitable après la publication du travail de M. Choquet ? *(Approbation.)*

M. Godon. — La séance d'aujourd'hui a été particulièrement intéressante, puisqu'elle nous a permis d'entendre un homme de science et un praticien.

La séance est levée à 11 heures 1/4.

Le Secrétaire général,
De Marion.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SOUSCRIPTION

EN FAVEUR DE LA VEUVE ET DES ENFANTS DE

PAUL DUBOIS

Le lendemain de la mort de Paul Dubois, — il y a de cela quatre ans et demi — ses collègues de l'École dentaire de Paris formèrent un Comité pour assurer des funérailles dignes du confrère qu'ils venaient de perdre d'une façon si tragique. Ils décidèrent en même temps d'ouvrir une souscription au profit de sa veuve et de ses enfants, que sa mort privait brusquement de leur soutien naturel. Un grand nombre de dentistes de France et même de l'étranger et quelques amis personnels du défunt souscrivirent aussitôt et en quelques jours un chiffre de 20.711 fr. 90 était atteint, mais les versements devaient être échelonnés sur une période de plusieurs années. Hâtons-nous de dire, à l'honneur des souscripteurs, c'est-à-dire de notre profession, que la totalité des souscriptions promises a été encaissée intégralement, c'est-à-dire qu'aucun des souscripteurs n'a manqué à son engagement. En résumé cette manifestation si généreuse témoigne d'un grand esprit de solidarité et de bienfaisance qui honore notre profession tout entière on ne saurait le proclamer trop haut.

Il a été fait de cette somme de 20.711 fr. 90 l'emploi suivant :

Frais des obsèques..................	461 fr.	85	
Concession au cimetière.............	200	25	
Monument funéraire..................	698	75	
Pour Mme Dubois: 1re police de rente viagère inaliénable, incessible et insaisissable constituée le 14 novembre 1896 avec un capital de..................	7.935	»	442 fr. 80 de rente
Pour Mme Dubois: 2e police de rente viagère incessible, insaisissable et inaliénable constituée le 24 octobre 1900 avec un capital de.............	7.120	30	411 fr. 60 de rente
Pour M. Marc Dubois : assurance en cas de vie d'un capital de 2.000 francs à payer à l'intéressé à l'âge de 25 ans.	1.036	25	
A reporter..........	17.452 fr.	40	

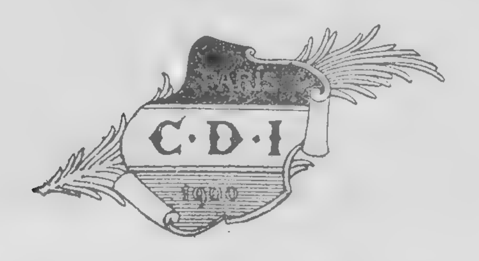
Report..............	17.452	fr. 40
Pour M. Marc Dubois : assurance de survie en cas de prédécès de Mme Dubois d'une rente viagère de 500 francs incessible, insaisissable et inaliénable jusqu'au 4 septembre 1914..........	903	60
Pour Mlle Madeleine Dubois : assurance en cas de vie d'un capital de 2.000 fr. à payer à l'assurée à l'âge de 25 ans.	849	40
Pour Mlle Madeleine Dubois : assurance en cas de prédécès de Mme Dubois d'une rente viagère de 500 francs incessible, insaisissable et inaliénable jusqu'au 13 juin 1919...............	1.280	50
Frais de correspondance, bureau, timbres-quittance, carnets à souche et divers..........................	96	»
Souscription non reçue d'un confrère décédé	50	»
Souscription non reçue d'un confrère ayant quitté Paris	80	»
	20.711	fr. 90

Mme Dubois se trouve ainsi assurée d'une rente viagère de 854 fr. 40 et chacun des enfants d'un capital de 2.000 francs payable à 25 ans, d'une rente viagère de 500 francs chacun pour le cas de prédécès de Mme Dubois et jusqu'à 25 ans.

En quittant ses fonctions, le Comité adresse ses remerciements à tous les confrères et amis qui ont aidé à mener à bien l'œuvre de ce touchant témoignage de reconnaissance pour le grand désintéressé que fût Paul Dubois.

Pour le Comité :

E. Lecaudey, Ch. Godon, Ronnet, G. Viau.



LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

Nous sommes heureux de publier ce témoignage de la sympathie de nos amis russes, venus si nombreux au Congrès, et qui nous donnent aussi une nouvelle preuve de leurs excellents sentiments pour notre pays.

N. D. L. R.

ORDRE DU JOUR DE LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE MOSCOU

A la Rédaction du Journal *L'Odontologie*, Paris.

La Société des dentistes et médecins-dentistes de Moscou, après avoir entendu dans la session de septembre de l'année courante les rapports de ses délégués au 3e Congrès dentaire international de Paris, a résolu d'exprimer sa profonde gratitude à ses confrères français pour l'accueil sincèrement cordial fait aux délégués étrangers.

La Société des odontologistes de Moscou est pénétrée d'un profond sentiment de reconnaissance pour l'extrême amabilité et l'admirable prévenance témoignées à ses membres au Congrès de Paris, où, malgré le grand nombre et les diverses nationalités des congressistes, chacun se sentait à son aise, comme dans sa propre famille, où, liés par une conformité d'idées et de tendances, ils ont tous éprouvé le charme ravissant d'une gracieuse hospitalité, où l'unité et la fraternité germent sur le sol de la science. Cédant à un irrésistible sentiment, d'admiration pour la force d'esprit et l'ingénieuse discipline du génie français, les odontologistes de Moscou ne peuvent s'empêcher d'exprimer leur reconnaissance à leurs confrères français, représentés par les principaux membres de la commission d'organisation : M. le Président honoraire Lecaudey, M. le Président Godon, M. le Secrétaire Sauvez et M. le Trésorier Viau, ainsi qu'à toute la Commission d'organisation du Congrès. L'organisation parfaite de ce Congrès grandiose, la distribution judicieuse des rapports scientifiques et la répartition des démonstrations ont extraordinairement facilité la tâche du Congrès.

Honneur et gloire aux organisateurs du Congrès, qui ont tant travaillé pour le bien de la science.

LEO GOUMINIOUK, *Président.*
S. BOURTJEFF, *Secrétaire.*

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an, }
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*), 22, rue du Quatre-Septembre, Paris. **TÉLÉPHONE 294.47.**
Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, Paris.
Billard, L. Lemaire, s^r (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, Paris. **TÉLÉPHONE 264,30.**
Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, Bruxelles.
Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, Paris. **TÉLÉPHONE 214-53.**
A. Debraux, prof^r (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, Paris.
J. Fanguet (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, Paris.
Vve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, Paris.
Mme Jourdain (*Ciment Telschow*), 4, rue de Moscou, Paris.
Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, Paris. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, Bruxelles. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, Paris.
Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, Paris.
A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à Chateauroux.
P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, Toulouse.
B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, Paris. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
22, rue Le Peletier, Paris.
44, place de la République, Lyon.
69, rue de la Croix-de-fer, Bruxelles.
4, rue du Grütli, Genève.

L. Richard-Chauvin et Cie (*Gutta*), 1, rue Blanche, Paris.
Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, Paris. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de Paris, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Vve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, Paris.



CORRESPONDANCE

Nous publions avec plaisir le lettre ci-dessous, bien que nous ne partagions pas complètement toutes les idées qui y sont émises.

G. V.

RÉGLEMENTATION ET LIBERTÉ

Mon cher Viau,

La discussion qui a eu lieu au Congrès relativement au temps d'études nécessaire pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, dont j'ai lu le récit dans *L'Odontologie*, m'a fort intéressé, non seulement au point de vue spécial et professionnel mais aussi à celui plus général et philosophique de la sociologie générale.

Nos bons socialistes cherchent à nous ramener — peut-être inconsciemment — au régime des corporations de l'ancien temps, régime où l'individualité était réduite à son minimum et perdue dans la collectivité professionnelle. Ces corporations étaient très fermées, des examens sérieux existaient — barrière difficile à franchir — entre l'apprenti et le compagnon, le compagnon et le maître. Changer de profession était une affaire très difficile. Où l'on naissait on devait vivre et mourir.

Était-ce un bien, était-ce un mal ? Toujours est-il que maintenant l'individu se sentant trop isolé pour lutter seul contre toutes les malchances de la vie, tend de plus en plus à ramener ses aspirations encore abstraites et confuses vers un idéal pratique qui se rapproche beaucoup de ce qui existait autrefois.

La discussion qui a eu lieu au Congrès est un des nombreux petits faits qui forment les anneaux de la chaîne qui garrottera la liberté individuelle, cette gueuse et vieille mégère, âgée de plus de cent ans, sur laquelle tout le monde crie haro, et qui cependant, au dire de ses créateurs, devait toujours rester jeune et belle et être courtisée par toutes les générations futures.

Lorsque, il y a vingt-cinq à trente ans, on commença à parler sérieusement de la réglementation de notre profession, on ne s'entendait guère sur ce qu'il convenait de faire ; les uns voulaient le doctorat en médecine, considérant l'art dentaire comme une simple spécialité de l'art médical ; d'autres réclamaient un examen spécial, et enfin le plus grand nombre ne demandaient que le *statu quo*, soit qu'ils considérassent les écoles dentaires libres comme suffisantes pour rele-

ver scientifiquement la profession, soit enfin qu'ils ne voulussent absolument aucun changement à ce qui existait. Malgré tout, c'est peut-être bien le *statu quo* qui l'aurait emporté, si l'usage des anesthésiques locaux ou généraux ne s'était pas répandu si rapidement, et si cet usage entre des mains inexpérimentées n'avait causé quelques accidents mortels et n'était devenu un danger public. Une réglementation s'imposa et les examens d'État furent institués. Quel était au juste l'état d'esprit des législateurs qui instituèrent ces examens ? Autant que la lecture des débats peut renseigner, je crois que l'idée maîtresse fut celle-ci : donnons au public, qui est tout le monde, la garantie que les dentistes, lorsqu'ils auront à se servir de médicaments dangereux, ne le feront qu'en toute connaissance de cause et pour cela demandons-leur des études générales et spéciales suffisantes pour acquérir cette connaissance. Quant à la partie purement manuelle, technique et artistique, cela ne nous regarde pas, le jeu de la libre concurrence doit suffisamment renseigner le public.

C'est bien cela, je crois, qui a inspiré la réglementation de la profession de dentiste ; protéger le public contre certains dangers et pour le reste liberté.

C'est bien ainsi également que la plupart des partisans de la réglementation entendaient et entendent encore la chose. Depuis, le temps a marché ; l'examen de sécurité réclamé par l'État est devenu insuffisant, passerait même presque en second ordre ; trois ans d'études sont jugées insuffisantes, on en fera maintenant quatre, et cinq sont déjà réclamées ; il sera bientôt plus difficile d'obtenir le diplôme de dentiste que celui de docteur en médecine ou en droit. Car somme toute, au bout de cinq ans, le jeune dentiste a-t-il l'expérience voulue ? Certainement non. Alors pourquoi lui permettre de pratiquer. Il y a des maisons où l'on ne prend pas un premier mécanicien qui n'a pas au moins dix années de pratique et l'on confierait la bouche de nos contemporains à des jeunes gens n'ayant que cinq ans d'études derrière eux ! C'est dérisoire.

Il est vrai qu'à ce compte-là un médecin, vu la différence des risques à courir, ne pourrait guère commencer à pratiquer que vers la cinquantaine !

Voilà cependant à quelles conclusions on arrive quand on perd de vue le fanal de la liberté. Eh bien, c'est entendu, si ce courant d'idées n'est pas enrayé, la profession de dentiste sera très défendue et les heureux de ce monde qui auront eu le bonheur de surmonter toutes les difficultés qui en défendront l'entrée, n'auront rien à envier à ces maîtres de métier des siècles passés, devant lesquels s'accumulaient tant d'obstacles pour l'obtention de leur maîtrise.

Dans ces discussions on a beaucoup parlé de l'intérêt des dentistes présents et futurs, mais l'intérêt général y a-t-on suffisamment

songé ? Il vaut mieux souvent avoir un officier de santé sous la main qu'un savant docteur à dix lieues.

On peut d'abord admettre que plus le diplôme sera coûteux en argent et en temps et plus il représentera un gros capital à faire produire. Le nombre des dentistes pourra s'abaisser si les difficultés et le coût sont trop grands ; les toutes petites bourses pourront-elles alors affronter les prix que croiront devoir prendre les diplômés, pour prix de leurs peines présentes et passées ?

Si au contraire le nombre des praticiens ne diminue pas, si au contraire il augmente, ne doit-on pas craindre alors que les bénéfices ne soient pas — par suite de la trop grande concurrence — suffisants, pour payer la somme de travail, de peines et d'argent qu'aura coûté la permission de pratiquer un art rapportant si peu, et que par ce mécanisme encore, la profession n'arrive au bout d'un certain temps à être désertée ?

Il y a donc là somme toute une question de mesure. Les études faites dans une école pour devenir soit médecin, soit dentiste, constituent seulement l'outil nécessaire pour pratiquer, mais il faut encore en plus apprendre à bien se servir de cet outil et seuls le temps et son produit, l'expérience, le feront. Vouloir exiger que le jeune diplômé soit en même temps savant et expérimenté est un leurre et un manque de raisonnement des conditions dans lesquelles le dentiste doit pratiquer son art. Les examens sont une garantie donnée au public — et non aux dentistes — que celui qui l'opèrera ne pourra pas commettre de fautes lourdes pouvant être graves ou même mortelles pour lui. Quant à son habileté professionnelle, cela est contingence de ses qualités personnelles et de l'expérience que donne le temps.

Trois ans d'études dans une école, voire même quatre, constituent un temps bien suffisant pour faire un dentiste, que la pratique journalière — s'il est intelligent — rendra ensuite habile.

Hérisser de trop de difficultés l'entrée d'une profession n'est pas à mon avis, aller vers le progrès ; on fait ainsi des mandarins infatués de leur savoir et qui pensent que leur parchemin leur tiendra lieu de tout ce que la libre concurrence développe chez l'homme d'initiative et d'énergie, le progrès n'étant jamais que le fruit de la concurrence des valeurs personnelles.

J'ai bien envie de rire vraiment quand je vois que ceux qui réclament avec tant d'ardeur sont d'anciens dentistes qui n'ont eu besoin cependant pour arriver à la notoriété que des qualités à l'ensevelissement desquelles ils veulent assister.

. . . .

E. Longuet.

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 2 francs par an, Lignes en sus : 1 fr. la ligne } **dans 24 numéros.**

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre.
35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Institut Médical, 11, rue de Cluny, PARIS.
Directeur du Cours : Docteur **Achille LOMBARD** ✻.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre-Septembre, PARIS, **TÉLÉPHONE 294.47.**
Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, PARIS ; 44, place de la République, LYON ; 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris **TÉLÉPHONE 214.47.** 45, r. de la République, Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

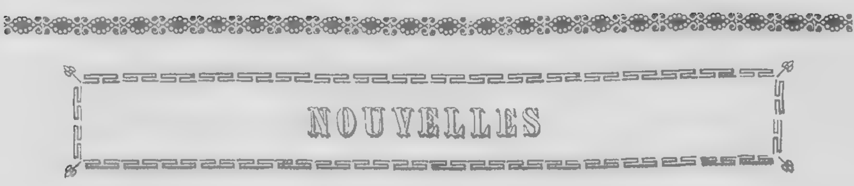
Email Plastique. **Vve Jules Friese**, 3, rue de Londres, PARIS.
Gutta. **L. Richard-Chauvin et Cie**, 1, rue Blanche, PARIS.
Ciment. **Telschow**, chez Mme Jourdain, 4, rue de Moscou, PARIS.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile **Dr Bengué**, 47, rue Blanche, PARIS.

PROTHÈSE A FAÇON.

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**
D. Fauvel. ALENÇON, (Orne). *Travail recommandé.*



SECTION D'ODONTOLOGIE.

A la demande des membres du Conseil de direction de l'Ecole dentaire de Paris, le Conseil d'administration de l'Association française pour l'avancement des sciences a décidé, dans sa séance du 6 novembre 1900, la création d'une Section d'odontologie. Le prochain Congrès annuel de l'Association se tenant à Ajaccio en novembre 1901, la première réunion de cette section aura lieu à cette époque et dans cette ville. Nous aurons d'ailleurs occasion d'en reparler. (Adresser toute communication à ce sujet à M. Godon, 45, rue de La Tour d'Auvergne.)

NOUVEAUX COURS A L'ECOLE DENTAIRE DE PARIS

Dans sa séance du 20 novembre le Conseil d'administration de l'Ecole dentaire de Paris a décidé la création : 1° d'un cours de prothèse théorique en 1re et en 2e année, fait par un professeur suppléant ; 2° d'un cours de dentisterie opératoire pour les 1re et 2e années ; 3° d'un cours pratique préparatoire de dentisterie opératoire pour la 1re année au moyen d'appareils fantômes, d'une durée de six mois.

CONCOURS A L'ECOLE DENTAIRE DE PARIS.

Les créations dont il vient d'être parlé nécessiteront la nomination d'un professeur suppléant de prothèse théorique, de deux professeurs suppléants de dentisterie opératoire et de trois chefs de clinique.

Ces nominations se feront par voie de concours dont nous annoncerons prochainement la date et les conditions.

Le Conseil a également décidé l'ouverture d'un concours pour la nomination d'un professeur suppléant de clinique de prothèse.

AVIS.

La brochure du Dr RÖSE « *Guide de l'hygiène dentaire buccale* », publiée dans ce journal, est en vente au bureau de *L'Odontologie*. Comme il n'en a été tiré qu'un certain nombre d'exemplaires, les dentistes qui seraient désireux d'en faire l'acquisition pour la distribuer à leur clientèle pourront la recevoir en en faisant immédiatement la demande à raison de 20 fr. les 100 exemplaires et 12 fr. 50 les 50 (frais de port en sus).

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros........................ **8** francs.
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie.* **5** »).

L'administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

DOCTEUR FACULTÉ PARIS désire reprendre **CABINET** *aris-*
1 *tocratique* de **grand rapport,** si rendement suffisant pour deux ;
(*association*) apporterait, avec capitaux, relations nombreuses, choisies ;
aurificateur premier ordre, **inlays, crown, Bridge,** méthodes étran-
2 gères ; parle 5 langues. Dr BUISSON, 150, Anvers, poste restante. (43-11)

CHAMBRES MEUBLÉES, avec ou sans pension, sont offertes pour la rentrée
3 d'octobre à des jeunes gens, dans une famille de Paris. Ecrire à H. D. aux
soins de l'administration du journal. (50-10)

MÉCANICIEN (suisse), âgé de 22 ans, au courant du **métal** et **caoutchouc**,
cherche place comme *premier mécanicien.* Ecrire à A. AUER, poste restante,
4 Bruxelles. (62-4)

BON MÉCANICIEN demande une place pour Paris ; *bonnes références* — 50 à
5 70 francs par semaine — H. Tixier, 26, rue Censier. (63-4)

A vendre, CAUSE DE DÉPART, cabinet ayant 12 ans d'existence dans *très
grande ville du Sud-Est.* Chiffre annuel 18.000 francs pouvant être augmenté.
Clientèle de sociétés, pensionnats, etc. *facilités de paiement.* On resterait le temps
6 nécessaire pour mettre acquéreur au courant. Ecrire par poste C. A. F. aux
soins de l'administration de *L'Odontologie.* (64-4)

Un dentiste établi à Paris depuis 12 ans aurait une **proposition TRÈS
AVANTAGEUSE** à faire à *confrère désireux de s'établir.* Pas de capital néces-
7 saire. Ecrire à M. Roch, 30, rue de Berlin. (65-4)

A CÉDER dans ville de 16.000 habitants cabinet 50 ans d'existence, affaires
10.000 fr., prix 5.000, conviendrait à jeune dentiste de la Faculté (un seul confrère
8 non diplômé). Ecrire par poste à V. V. aux soins de M. Papot, 45, rue de la
Tour-d'Auvergne. (67-4)

Pour cause de départ, Cabinet dentaire, région du *Sud-Est,* ville de 25.000 ha-
bitants, faisant 12.000 fr. d'affaires, avec *très peu de frais généraux* (3.000 fr.),
9 **A VENDRE** 18.000 fr., dont 10.000 comptant. Ecrire aux initiales L. P. aux
soins de M. Papot, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris. (68-3)

JEUNE HOMME, 24 ANS, *Diplômé de l'Ecole Dentaire de Paris,* parlant anglais,
ayant exercé en Angleterre, demande **PLACE D'OPÉRATEUR** Paris ou Pro-
10 vince. Pressé. Ecrire E. L. aux soins de M. Papot, 45, rue de la Tour d'Auver-
gne, Paris. (69-3)

Un jeune homme **diplômé du Collège Dentaire de Philadelphie OPÉRA-
TEUR** *plusieurs années* et parlant *l'anglais*, désirerait une position comme opé-
11 rateur chez un bon Dentiste. Ecrire par poste à J. L., aux soins de l'Admi-
nistration du Journal. (70-2)

DOCTEUR-MEDECIN spécialiste pour oreilles et nez, ayant notions
d'ART DENTAIRE, disposant de 25.000 fr. désire S'ASSOCIER avec dentiste ayant
12 bonne clientèle dans *grande ville.* — Faire offres en écrivant par poste à Dr L.
de la Guigneraye, aux soins de l'Administration du Journal. (71-2)

Voir la suite page 526.



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 132. — *Comment est libellée la patente des dentistes patentés de Paris? Voici la raison de cette demande: Dans la ville où j'habite, nos patentes portent* (Marchand de dents et de râteliers artificiels).

Quant à la qualification de dentiste, il n'en est pas question. Je me suis déjà plaint de cette omission au contrôleur des contributions, qui m'a dit que c'était pour pouvoir nous faire payer plus cher, comme fabricants, et que l'administration appelle dentistes les charlatans qui courent les foires; quant à nous, nous ne sommes pas des dentistes.

Que dire? Que faire? Quels sont nos droits?

G. B.

☞ *Réponse.* — La vente faite accessoirement par un dentiste à ses clients de dents et de râteliers artificiels ne saurait constituer la profession de marchands de dents et de râteliers artificiels, mais seulement celle de dentiste; il doit donc être compris dans la 7e et non la 5e classe. — Conseil de Préfecture du département de la Seine, 8 septembre 1863; 8 mars 1844 jugement du tribunal de la Seine; arrêts de la Cour de Paris, 24 janvier 1849 — 8 avril 1858, ont reconnu que bien qu'il achète des objets indispensables à sa profession et les revende, n'en exerce pas moins une profession libérale et ne saurait être poursuivi par les voies commerciales.

C.

? N° 133. — *J'occupe un mécanicien chez moi; suis-je tenu de le faire assurer pour me garantir de la loi contre les accidents du travail?*

Si oui, prière de m'indiquer la compagnie la plus avantageuse?

JABOET.

? N° 136. — *Les tours à fraiser et d'atelier peuvent-ils donner naissance à des hernies? Dernièrement deux de mes confrères ont eu une hernie droite sans pouvoir invoquer d'autre cause qu'un travail constant avec tour. D'autres confrères ont-ils connaissance de cas semblables?*

E. H.

? N° 138. — *Un mécanicien ayant fait 3 ans d'apprentissage peut-il entrer comme élève libre à l'Ecole dentaire de Paris à partir de janvier prochain?*

? N° 139. — *Si oui, après avoir obtenu, en cours d'études, le certificat d'entrée, peut-il jouir du bénéfice des études déjà faites à l'Ecole, passer l'examen du diplôme et ensuite celui de la Faculté sans subir de retard?*

? N° 141. — *Où peut-on se procurer le livre de* GEORGES EVANS *traitant de la fabrication et de la pose des couronnes d'or?*

C.

DEMANDES ET OFFRES

PRIX d'une CASE, dans 3 numéros.......................... **8** francs
payable d'avance. (Pour les Abonnés de *L'Odontologie.* **5** »).

L'administration de L'Odontologie *est à la disposition des vendeurs ou acheteurs pour transmettre aux intéressés les lettres adressées aux initiales indiquées, mais il est bien entendu que son rôle se borne à cette transmission.*

---

13 **Pour cause de décès,** cabinet *luxueusement installé* situé dans
beau quartier de BRUXELLES, belle clientèle, A CÉDER à
des **conditions très avantageuses.** — Ecrire par poste, 11,
14 Rue de la Presse, Bruxelles. *PRESSÉ.* (72-2)

CABINET DENTAIRE à vendre, région *Sud-Ouest.* Rapport 15.000 francs.
15 On cèderait au même prix, moitié comptant. — Ecrire à Dr P B. aux soins de l'Administration du Journal. (73-2)

BON OPÉRATEUR MÉCANICIEN, diplômé de l'Ecole Dentaire de Paris,
16 — 12 ans de pratique — désire une place **d'opérateur ou de mécanicien,** Paris ou province. Ecrire par lettre affranchie à U. L. aux soins de l'Administration du Journal. (74-1)

---

17 La **VEUVE D'UN DENTISTE,** possédant les cinq dernières années de *L'Odontologie* (dont deux reliées par semestre) désirerait les céder à un Confrère, — offres à F. P. aux soins de l'Administration du Journal. (75-1)

A CÉDER pour *cause de santé*, pour la valeur approximative du matériel et du
18 mobilier, **CABINET très bien situé dans le centre de Paris.** — **TRÈS PRESSÉ.** — S'adresser à MM. Coutenau et Godart, 7, rue du Bouloi, Paris. (76-1)

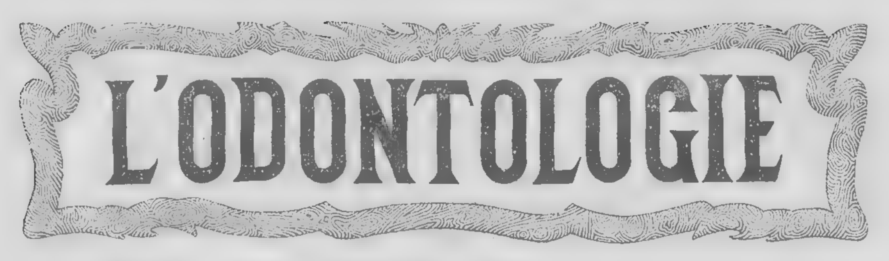
MÉDECIN-DENTISTE DANOIS (24 ans) possédant le certificat supérieur obtenu en Danemark 1898, bien au courant de tout le travail de cabinet, demande
19 **place d'opérateur** à partir de mars 1901 ou plus tard (Paris ou Province). Tous renseignements sur demande. S'adresser Tandlage Warming. Svenbrimsgade, 5, Christiania, Norvége. (77-1)

La plupart du temps les confrères qui usent de nos « DEMANDES ET OFFRES » *désirent garder l'anonyme ; aussi indiquent-ils presque toujours simplement dans ces annonces les initiales sous lesquelles les demandes doivent leur être adressées par les soins de l'Administration du journal, dont le rôle se borne à cette transmission et qui ne prend à l'égard des affaires annoncées* aucune sorte de responsabilité.

L'administrateur rappelle aux intéressés que les lettres doivent lui parvenir par la poste *avec l'adresse ainsi libellée :* M. (initiales indiquées) *aux soins de M. Papot. Il les rend au facteur,* sans les ouvrir, *après en avoir complété l'adresse. Il ne peut donc personnellement donner aucun renseignement sur les affaires à traiter.*

Les numéros des 15 et 30 janvier, 15 février 1900 de *L'Odontologie* sont complètement épuisés, en raison des nombreux abonnements que le succès croissant de *L'Odontologie* nous a amenés. Ceux d'entre nos lecteurs qui posséderaient ces numéros en double rendraient service à des confrères nouvellement abonnés en nous les faisant parvenir.

20e ANNÉE. N° 23 15 DÉCEMBRE 1900 Vol. XXIV



L'Odontologie est une **TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.**

REVUE CLINIQUE

DEUX CAS DE FISTULE DENTAIRE CONSÉCUTIVE A UNE NÉCROSE DE LA PULPE PAR TRAUMATISME[1]

Par M. le Dr A. Pont (de Lyon).

Il arrive assez fréquemment aux dentistes d'observer des nécroses de la pulpe dentaire à la suite d'un traumatisme plus ou moins violent et de voir apparaître consécutivement des abcès et des fistules gingivales ou cutanées. Il semble donc, au premier abord, que les observations qui font le sujet de cet article ne méritent pas d'être publiées.

J'ai cru bon cependant de les faire connaître, car elles présentent, à mon avis, certaines particularités intéressantes au point de vue pratique.

Observation I

J.-B., 22 ans, vient me consulter pour *une grosseur* siégeant dans le repli gingivo-labial au-dessous des incisives centrales inférieures.

Rien de particulier à signaler dans les antécédents héréditaires ou personnels.

La malade est couturière et a l'*habitude de couper le fil avec les dents.* Elle dit n'avoir jamais fait de chute ni reçu de traumatisme.

1. Extrait d'une leçon clinique faite aux élèves de l'École dentaire de Lyon.

Il y a deux ans, elle éprouva des douleurs assez vives pendant quelques jours au niveau des incisives inférieures. Ces douleurs étaient survenues sans motif apparent et ne s'accompagnèrent pas de fluxion.

Depuis cette époque les deux dents commencèrent à s'ébranler, et il y a environ deux mois les douleurs réapparurent et cette fois s'accompagnèrent d'un gonflement assez notable de la région mentonnière.

Etat actuel. — On constate dans le sillon gingivo-labial et dans la région correspondant à l'apex des deux incisives centrales inférieures une tumeur arrondie, du volume d'une noisette et légèrement fluctuante, sans crépitation parcheminée. Il existe une petite fistule gingivale située à la partie inférieure de la tumeur un peu à droite de la ligne médiane. La pression fait sourdre par l'orifice fistuleux un liquide séro-purulent.

Les deux incisives centrales inférieures présentent une teinte grisâtre, qui tranche nettement avec la coloration blanc jaunâtre des dents voisines. Ces deux dents sont branlantes et douloureuses à la pression.

Rien de spécial à noter sur les autres dents.

Au moyen d'un petit foret on pratique sur chaque incisive une ouverture allant du bord tranchant de la dent à la chambre pulpaire ; immédiatement après on perçoit une odeur caractéristique. Au moyen de petites mèches de coton montées sur des équarrissoirs, on débarrasse le canal des débris pulpaires putréfiés, puis, lorsque les mèches sont retirées parfaitement propres et sèches, on fait des lavages avec de l'eau oxygénée à 15 volumes.

Pour faire ces lavages, on se sert d'une seringue de Pravaz dont l'aiguille est introduite dans le canal et lutée ensuite avec de la gutta. On injecte du liquide jusqu'à ce qu'il ressorte par l'orifice fistuleux. On fait ensuite un pansement avec une mèche de coton introduite le plus profondément possible dans le canal et imbibée d'une solution de formol géranié et par-dessus on pratique une obturation temporaire à la gutta.

Le lendemain on recommence le même traitement et l'on continue ainsi tous les deux jours.

Toute odeur a disparu après le premier pansement et la fistule s'est cermée après le cinquième. La guérison ainsi obtenue, on introduit dans le canal un cône de gutta-percha et on fait par-dessus une obturation avec de l'amalgame.

Observation II

Mlle X..., 18 ans, sans profession, présente depuis un an une fistule de la région sus-hyoïdienne au niveau de la ligne médiane à un centimètre en arrière du bord inférieur du maxillaire. A l'examen de

la bouche nous ne trouvons pas de dents cariées, car toutes les dents malades avaient été auparavant successivement incriminées et extraites. Nous constatons seulement une coloration grisâtre de l'incisive centrale inférieure droite. Cette dent est légèrement branlante, mais ne présente ni érosion ni carie. La pression et la percussion ne sont pas doulouseuses et la malade dit n'en avoir jamais souffert; toutefois, après un interrogatoire minutieux, elle nous apprend qu'il y a un an environ, quelque temps avant l'apparition de la fistule, la dent lui parut allongée et était sensible pendant la mastication.

On ouvre la chambre pulpaire de la dent et l'on applique le même traitement que dans le cas précédent. La guérison est obtenue après cinq pansements.

J'ai revu la première malade six mois après et la seconde quatre mois après, aucune ne présentait de récidive. Les dents sont solides et ne sont douloureuses ni spontanément ni à la percussion.

Ces deux observations montrent que les traumatismes insignifiants en apparence, mais souvent répétés, peuvent amener des lésions assez sérieuses. Si l'on n'est pas prévenu de ces faits, on méconnaîtra la cause de la fistule d'autant plus facilement que la dent paraît intacte en apparence. Elle présente simplement une teinte grisâtre qui, même pour un œil exercé, est dans certains cas difficile à voir.

On doit essayer le traitement conservateur et chercher par tous les moyens possibles à sauver la dent, et cela avec d'autant plus de tenacité qu'il s'agit généralement de personnes jeunes.

TRAVAUX
du 3me Congrès Dentaire International (1900)

Méthode nouvelle de travail à pont mobile.

Par L. Richard-Chauvin,
Professeur à l'École Dentaire de Paris.

En 1892 nous avons marqué nos préférences pour le travail à pont mobile toutes les fois qu'il est possible.

Au moyen du parallélisme, en scellant dans des racines préparées à cet effet des tubes parallèles destinés à recevoir des pivots supportant un appareil, nous avons réussi quelques combinaisons. Au moyen de couronnes scellées sur lesquelles s'adaptaient et glissaient des anneaux-couronnes nous avons eu aussi quelques succès. Enfin en combinant anneaux-couronnes et racines munies de tubes nous avons pu faire fonctionner des appareils mobiles ; mais nous devons reconnaître que, malgré tous nos efforts, nous n'avons encore produit que des cas isolés. Sauf pour les combinaisons s'appuyant sur deux ou trois racines solides et de diamètre suffisant, les autres travaux que nous avons signalés fort compliqués, très longs à exécuter, étaient aussi d'une application assez rare ; nous avons donc dû, malgré notre répugnance, placer parfois des appareils à pont fixe.

Bien que nous pensions être arrivé à rendre tout à fait méthodique l'application du travail à pont mobile, nous avouons très sincèrement que, dans certains cas, s'il s'agit d'une ou deux dents latérales, nous n'avons aucun scrupule à nous servir de l'appareil fixe, surtout si les conditions sont telles que les soins antiseptiques soient facilement réalisés, grâce à la construction de l'appareil et aussi à la bonne volonté du patient ; mais nous voulons nous limiter aussi exactement qu'il est possible à ces cas spéciaux et employer le pont mobile d'une façon à peu près constante.

En effet, la difficulté des soins de propreté n'est pas le seul reproche que nous adressons au bridge fixe ; il suffit de savoir que l'organe de contention de la dent est un ligament fibro-élastique pour comprendre que chaque dent possède une certaine élasticité dans son articulation. Qu'on immobilise entièrement l'organe et l'on installe presque fatalement une irritation légère et chronique, prélude d'un processus extra-physiologique qui aboutira fatalement, soit à la résorption radiculaire et à l'ébranlement des dents servant de supports, soit à une calcification ankylotique de l'articulation. On doit se résoudre à conclure que ce résultat est d'autant plus certain qu'il faut considérer que les dents immobilisées ne se trouvent jamais dans le même axe par rapport les unes aux autres. Dans le premier cas, souvent observé, c'est la chute finale de l'appareil entraînant les supports ; dans le second, c'est un succès d'assez mauvais aloi.

Malgré ces vices bien connus de tous les dentistes qui pratiquent le bridge, les séductions qu'offre ce genre d'appareils sont assez grandes pour qu'on passe outre dans nombre de cas.

Il n'est pas douteux qu'il en va tout autrement avec le pont mobile. En effet, quelle que soit la fixité qu'on obtienne dans la pose d'un appareil de ce genre, il est évident qu'il offre, malgré tout, au moins autant d'élasticité que l'articulation des dents elle-même et que les scellements pratiqués sur ces dents étant indépendants les uns des autres, l'immobilisation de ces organes ne saurait être absolue.

Il y aurait donc le plus grand avantage à pratiquer le bridge mobile si l'on parvenait à rendre son application aussi courante que celle de l'appareil fixe. C'est ce résultat que nous avons poursuivi et nous sommes heureux de dire que, dès maintenant, nous l'avons atteint aussi méthodiquement qu'il est possible.

L'appareil à parallélisme qui nous sert pour la construction de notre système de bridge est le même que nous avons présenté il y a tantôt douze ans à la Société d'odontologie de Paris. Il est, à notre avis, le plus simple et le plus prati-

que que nous connaissions jusqu'à présent. Nous lui avons fait subir quelques légères modifications indispensables pour l'adapter à tous les besoins

Cet appareil se compose essentiellement :

1° D'un tube triangulaire dans lequel glisse une tige également triangulaire, tube et tige sont tirés ensemble à la filière de telle sorte que le glissement s'opère sans le moindre jeu ;

2° De deux petits cylindres creux en acier, de deux millimètres de diamètre et de cinq de hauteur, soudés à cheval sur le sommet des triangles du tube et de la tige ; ces cylindres sont filetés à l'intérieur ;

3° De tiges cylindriques de diamètre et de longueur variés. Leur extrémité inférieure est d'un diamètre égal au diamètre intérieur des tubes filetés ; ils sont également en acier et taraudés de manière à pouvoir être vissés dans les tubes. Ces tiges représentent les différents diamètres des pivots que l'on désire utiliser, elles sont interchangeables. Mises en place sur les tubes cylindriques soudés et filetés, elles forment avec l'appareil de glissement un angle de 45° ;

4° D'une vis de serrage adaptée à la base du tube creux triangulaire ; cette vis a pour but de bloquer l'appareil aussitôt que les tiges cylindriques sont placées à la distance convenable pour obtenir le parallélisme.

La disposition triangulaire de l'appareil a été adoptée pour que, dans le cas où l'usure amènerait du jeu entre le tube et la tige pleine, le parallélisme des tiges rapportées ne soit pas détruit.

En vue de ce résultat éloigné, nous avons fait souder parallèlement les tubes filetés alors que l'appareil de glissement était bloqué par la vis de serrage et que, par conséquent, l'angle rentrant du tube et l'angle correspondant de la tige étaient en contact absolu.

Ceci admis, il est facile de se rendre compte du fonctionnement de l'appareil.

En faisant glisser dans le tube triangulaire la tige qui s'y adapte on éloigne ou l'on rapproche à volonté les tiges cylin-

driques qui représentent les pivots. Lorsqu'elles sont à la distance voulue pour pénétrer dans des racines ou se placer à côté des dents préparées qui doivent servir de supports au bridge, on bloque la tige au moyen de la vis de serrage et lon peut alors présenter les tubes soit dans les racines, soit

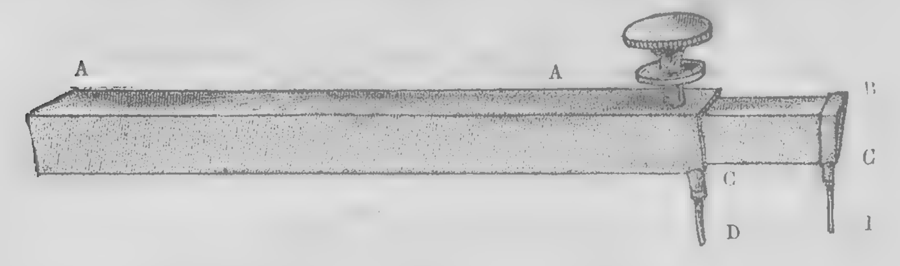


Fig. 1.

AA Tube de glissement triangulaire.
B Tige glissant dans le tube.
CC Tubes filetés destinés à recevoir les tiges représentant les pivots.
DD Tiges parallèles représentant les pivots.

au contact des faces latérales des dents, à l'emplacement précis qui leur a été destiné.

Nous classerons les appareils à pont mobile en trois groupes principaux, dans lesquels peuvent trouver place les combinaisons les plus variées :

1° Appareils supportés par plusieurs racines coiffées dans lesquelles sont fixés des tubes parallèles entre eux;

2° Pièces supportées à la fois par des racines et par des dents ;

3° Pièces supportées uniquement par des dents.

Appareils du premier groupe.

1° Pièces supportées uniquement par des racines.

a) Coiffage des racines. — Grâce aux nouveaux trépans de C. Ash et fils, nous estimons que les racines doivent toujours être coiffées. La décortication de la partie extérieure de la racine se fait mécaniquement avec ces instruments. Les petits moules en cuivre que contient la boîte donnant exactement le diamètre de la racine obtenu avec le trépan, celle-ci pourra être entourée par l'anneau d'or de la façon la plus

précise. Afin d'éviter que le cercle ne soit apparent, nous le coiffons de la façon suivante : 1° mise en place de l'anneau qui doit être de niveau avec le plan donné par la coupe de la racine ; 2° usure oblique de celle-ci en même temps que de l'anneau sur sa moitié externe jusqu'à deux ou trois dixièmes de millimètre sous la gencive ; 3° soudure de la partie occlusive de la coiffe en deux parties au moyen de deux plaques s'affrontant à angle obtus.

Avec cette préparation le bord externe de la coiffe se dissimule sous la gencive et la dent seule est apparente.

b) Préparation des racines en vue du parallélisme. — Bien que notre appareil donne rigoureusement le parallélisme, il ne faut pas oublier que certaines précautions sont indispensables pour la préparation des racines dont les axes diffèrent parfois très sensiblement. Il est relativement facile de s'écarter de la direction des canaux pour ramener les percements à un parallélisme relatif, à la condition de préparer ensemble les racines qui doivent supporter l'appareil. En effet, en supposant que sur deux racines de canines on en prépare une isolément pour y sceller un tube en suivant l'axe du canal, lorsqu'on voudra procéder à la perforation de la seconde en vue d'y placer également un tube parallèle à celui de la première, on s'écartera tellement de l'axe normal qu'il y aura danger d'ouverture dans l'alvéole. Il est facile, au contraire, en opérant progressivement, de modifier l'axe des canaux en trichant légèrement pendant la préparation simultanée des deux racines. Une broche émergeant de l'axe de l'une des deux pendant la préparation de l'autre renseignera pendant tous les temps de l'opération sur la direction momentanément acquise.

c) Placement des tubes parallèles, leur adaptation aux coiffes. — Les racines étant préparées comme il est indiqué ci-dessus, les tubes, qu'il est bon de fermer à l'extrémité incluse au moyen d'une plaquette soudée, devront les pénétrer librement et les coiffes seront perforées de manière à laisser passer leur extrémité libre. C'est alors que l'appareil à parallélisme entre en fonction. Après s'être assuré que les

tiges vissées sur le tube et la branche triangulaires sont du même diamètre que les pivots définitifs, on règle l'appareil de manière à ce que ses deux broches pénètrent ensemble dans les tubes en place. Ceux-ci, que l'on laisse, pour plus de facilité, émerger de la coiffe, sont collés avec elle au moyen de la cire forte. On retire alors le petit appareil et l'on soude après mise en plâtre. Par excès de précaution on peut en souder un d'abord et s'assurer que le parallélisme est conservé en le confrontant avec celui qui n'est encore que collé. On peut par ce moyen obtenir autant de tubes parallèles qu'en nécessite la pièce en cours d'exécution. Il ne reste plus qu'à sceller au ciment.

d) Prise de l'empreinte. — L'empreinte doit être prise au plâtre. Les pivots définitifs ou des pivots en cuivre de même diamètre sont placés dans les tubes, desquels ils doivent émerger d'au moins cinq millimètres. Ils doivent les pénétrer à frottement doux, mais sans ballotter. Si l'opération a été bien menée, ils sont retirés sans fractures et inclus solidement dans l'empreinte. Des tubes en cuivre d'un diamètre égal aux tubes scellés, de la même longueur que les pivots émergeant du plâtre et fermés à l'extrémité, sont pla-

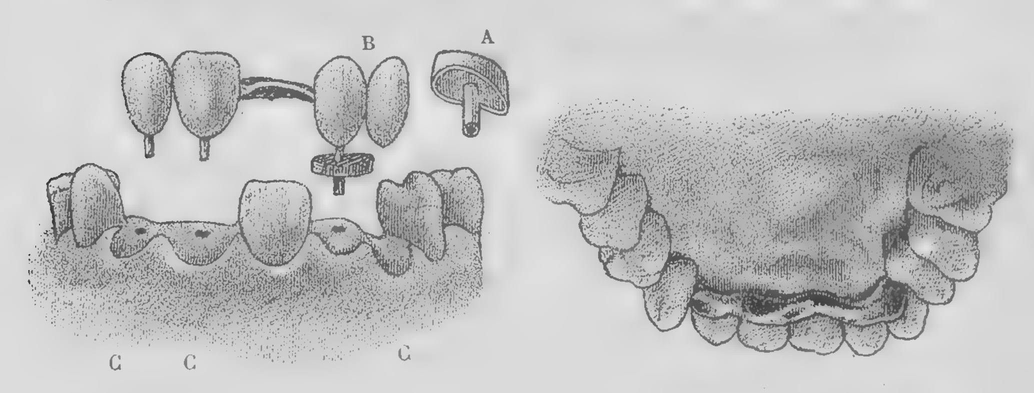


Fig. 2.
A Coiffe et tube soudés ensemble.
B Coiffe et tube prêts à être scellés.
CCC Racines coiffées munies de leurs tubes parallèles.

Fig. 2 *bis*.
Appareil vu de l'intérieur.

cés sur ceux-ci. Le modèle coulé et dégagé de l'empreinte représente alors exactement l'image de la bouche.

Nous ne parlerons pas de la construction de l'appareil que chacun peut combiner suivant ses préférences.

2° *groupe.*

2° Pièces supportées par racines et dents.

Ce groupe se prête aux combinaisons les plus variées. La rétention d'un appareil mobile de ce genre sera partagée entre une ou plusieurs racines et une ou plusieurs dents saines ou cariées. On s'inspirera pour le nombre et la position des points de rétention du poids et de la configuration de l'appareil.

Les racines seront préparées comme pour un appareil du premier groupe, les dents saines seront entourées d'un collier ou d'une couronne.

Nous préférons le collier muni d'éperons s'arrêtant à une certaine distance du collet de la dent.

Les dents cariées, selon leur volume, leur hauteur, l'importance de la carie, peuvent retenir soit des supports auxquels seront accolés les tubes, soit directement les tubes eux-mêmes.

Supports. — Ils seront différents si l'on s'adresse à une dent cariée au troisième ou au quatrième degré ou bien seulement au second degré.

Troisième ou quatrième degré. — Les supports seront constitués par deux plaques reliées au moyen d'une tige. L'une externe s'ajustant exactement sur la partie latérale de la dent en couvrant les contours de la carie, l'autre entièrement incluse dans la cavité préparée. La première assez mince (6) pour la possibilité de l'ajustage, la deuxième plus épaisse (12) pour offrir la résistance nécessaire. Somme toute, un bouton de chemise.

Deuxième degré. — Cette carie doit comprendre la face triturante pour être utilisée.

La cavité doit être préparée de manière à ce que le fond soit plat et d'une profondeur d'environ 1 mm 1/2. Il formera avec le plan latéral utilisable de la dent un angle d'environ 45°. L'étendue de la préparation sera aussi grande qu'il sera

possible dans le sens mésio-distal. Le support sera constitué par une équerre, appuyé d'une part sur le fond de la cavité, s'ajustant d'autre part sur la partie extérieure de la dent où doit être porté le tube.

Les supports, quels qu'ils soient, seront scellés au moyen du ciment avec un revêtement métallique couvrant les parties exposées.

La racine coiffée est déjà munie de son tube scellé. Il s'agit d'obtenir autant de tubes parallèles accolés aux dents que le poids et l'étendue de la pièce le comportent. (D'une façon générale le maximum est de trois.) Quel que soit le mode de support employé, c'est toujours contre une plaque verticale, occupant une certaine partie du plan latéral de la dent préparée à cet effet, que sera présenté le tube qui doit y être soudé.

Sa position par rapport à cette plaque sera réglée par l'écartement des deux broches de l'appareil à parallélisme. Il peut donc être en contact avec elle sur toute sa hauteur, ou s'en éloigner d'une façon variable soit en haut soit en bas.

L'affrontement du tube à souder contre la plaquette verticale se fait au moyen de l'appareil à parallélisme réglé à la distance convenable. Une des deux broches de cet appareil est introduite dans le tube scellé dans la racine, l'autre coiffée du tube libre amène celui-ci au contact de la plaque, où il est collé au moyen de la cire forte.

Le support est ensuite enlevé de la dent et les deux pièces mises dans le plâtre sont soudées ensemble.

Pendant cette opération il faut avoir soin de renforcer le tube afin de lui donner la résistance convenable. L'opération pourrait être ainsi répétée à l'infini.

Ne pourront être utilisées pour la fixation directe des tubes que les dents atteintes de caries du troisième ou du quatrième degré et de préférence celles qui sont uni-radiculaires en raison du diamètre de leurs racines qui facilite le placement de longs tubes. Néanmoins les molaires sont aussi indiquées pour cet usage en se servant de toute la hauteur de la couronne et de la cavité pulpaire sans qu'il y ait besoin

de pénétrer dans les racines préalablement obturées. Une excavation d'une profondeur et d'une largeur suffisantes, sera pratiquée dans la dent pour loger la branche qui doit relier le pivot à l'appareil. Cette branche en place ne doit pas excéder la hauteur des parois de l'excavation. Elle y sera donc logée entièrement, c'est-à-dire que l'entrée du tube se trouvera placée à une distance du contour externe de la dent, équivalente à l'épaisseur de la barrette.

Du reste, quel que soit le mode de rétention employé, il faut toujours que la barrette, qui relie le pivot à l'appareil, trouve sa place sans déborder la dent contre laquelle elle s'appuie ou dans laquelle elle pénètre. La différence de niveau du tube et l'épaisseur de la barrette seront par ce fait toujours en rapport exact.

Le scellement du tube sera fait avec du ciment pour la partie profonde, avec de l'amalgame ou de l'or pour la partie avoisinant l'orifice. La matière métallique employée devra protéger le ciment contre l'usure et l'ivoire contre la carie, en s'étendant dans toute l'excavation, tout en lui conservant la forme acquise, jusqu'aux bords de l'émail.

La bouche ainsi préparée, il ne reste plus qu'à procéder à la prise de l'empreinte dans les mêmes conditions que pour les appareils du premier groupe. Nous ne décrirons pas plus

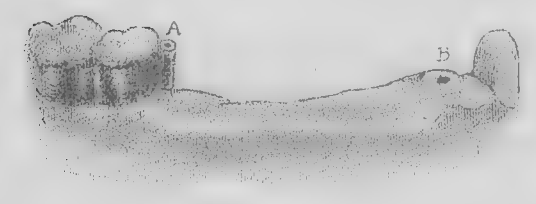


Fig. 3.

A Tube soudé, sur un support en bouton de chemise scellé dans une dent cariée au 3e degré.
C Tube et coiffe scellés parallèlement avec le tube.

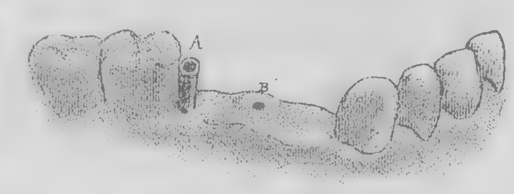


Fig. 4.

A Tube soudé par un anneau. Le scellement est consolidé par un deuxième anneau C relié au premier par un pont.
B Racine coiffée, avec le tube parallèle au tube A.

que pour ceux-ci la confection des pièces que chacun combinera suivant ses préférences

3e groupe. — Appareils supportés uniquement par des dents.

Ce groupe comprend toutes les combinaisons passées en revue à propos des appareils du second groupe sauf les racines : supports sur les dents cariées ou tubes placés directement dans les dents même. Le *modus faciendi* est identique, par conséquent nous n'insisterons pas davantage et nous présenterons immédiatement quelques observations.



Fig. 5.

1 Barrette métallique logée dans les sillons intercuspidaires de dents prémolaires préparées à cet effet.
AA' } BB' } Tiges et tubes parallèles.

Fig. 6.

AB Tiges parallèles supportant l'appareil.
A'B' Tubes parallèles sur des colliers.
CC L'appareil.

Appareils du 2e groupe.

Observation I. — Mme F..., appareil fonctionnant depuis neuf ans, quatre dents supportées par trois pivots parallèles : incisives centrale et latérale gauches. Incisive latérale et canine droites.

Appareils du 2e groupe.

Observation II. — Mme R. C..., appareil fonctionnant depuis dix mois, trois dents supportées par un pivot placé dans la deuxième petite molaire supérieure gauche et un support en bouton de chemise placé dans la deuxième grosse molaire

gauche : deux prémolaires et une première grosse molaire gauches.

Observation III — M[me] T..., appareil fonctionnant depuis

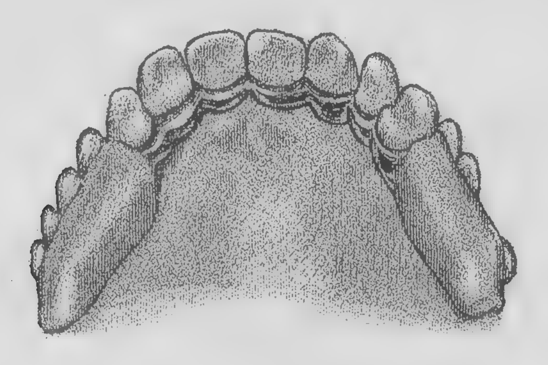


Fig. 6 *bis*.
Appareil en place, vu de l'intérieur.

six mois, sept dents supportées par un pivot placé dans l'incisive centrale supérieure gauche et deux anneaux scellés sur la deuxième petite molaire s. g.[1] : la deuxième grosse molaire s. g.

Incisives centrales, incisives latérales, canine gauche, petites molaires gauches.

Appareil du 3e groupe.

Observation IV. — M. L..., appareil fonctionnant depuis trois mois, sept dents supportées, deux anneaux scellés sur la première petite molaire s, g. et la canine s. g., deuxième petite molaire, première et deuxième grosses molaires s. g. — première et deuxième petites molaires, d., première et deuxième grosses molaires, s. d.

Quelques mots sur cet appareil :

M. L..., porte une pièce en or que nous lui avons placée

1. A cause de l'étendue de cet appareil nous avons jugé utile de nous servir de la deuxième grosse molaire comme support accessoire. Le déplacement des dents est tel que, bien qu'il en manque seulement six, il y a largement la place de sept. La deuxième petite molaire et la deuxième grosse sont séparées par un intervalle de 3 mm. Le tube est soudé à l'anneau de la première petite molaire face mésiale ; un pont partant du côté distal relie l'anneau de la deuxième grosse.

quelques années auparavant. Très arthritique, ses dents sont notablement allongées et ébranlées. L'appareil, après plusieurs années d'usage, a causé la chute de la deuxième petite molaire droite qui lui servait de support. Lorsque ce malade vint nous voir, il y a deux mois nous décidâmes d'essayer un appareil à pont mobile.

La première petite molaire droite était particulièrement ébranlée, tellement que sa chute paraissait imminente. Après l'avoir débarrassée, jusqu'au sommet de l'apex, des amas calcaires déposés sur la racine, nous procédâmes à la confection des anneaux destinés à supporter les tubes. Ceux-ci soudés et les cercles scellés, l'empreinte fut prise au plâtre avec grand soin. Les dents étaient déjà sensiblement moins branlantes. L'empreinte nous donna leur place avec la plus grande exactitude, de sorte que l'appareil contribue à les immobiliser dans leur position normale. Depuis la pose du bridge, leur solidité s'accroît. C'était bien ce que nous avions prévu, mais nous n'osions espérer un résultat aussi satisfaisant.

CONCLUSIONS

L'appareil à parallélisme que nous présentons offre les avantages suivants :

Sa simplicité le rend d'un usage courant et lui assure une durée à peu près illimitée.

Il est au point précis qui lui permet de se prêter à toutes les combinaisons possibles du bridge work mobile.

Toutes les pièces étant interchangeables, les accidents, s'il s'en produit ne nécessitent aucune réparation. Il n'y a qu'à changer la pièce hors d'usage.

Le système de travail à pont que nous vous présentons, rendu possible grâce à l'appareil à parallélisme, est absolument original.

La classification rationnelle que nous avons donnée des combinaisons diverses auxquelles il se prête, permet de l'ap-

pliquer à peu près dans tous les cas où l'on a l'habitude de faire du pont fixe.

Les avantages de la méthode sont considérables :

Le pont mobile évite d'immobiliser ensemble des dents ou racines dont les axes diffèrent absolument.

Il rend les soins de propreté beaucoup plus faciles.

Les réparations à l'appareil n'entraînent aucune complication.

Avis.

Les auteurs de communications au Congrès dentaire international de 1900 qui désirent recevoir un tirage à part de leurs travaux doivent s'adresser à l'administration de *L'Odontologie* chargée d'éditer le volume des comptes rendus.

Travaux Originaux

MOYENS DE PROTECTION DE L'ORGANISME AU NIVEAU DU PHARYNX

Par le Dr C. CHAUVEAU.

Etant donné la nature infectieuse d'un très grand nombre d'affections pharyngées, un intéressant problème de biologie générale se pose à l'esprit. On se demande pourquoi un organe, dont la cavité fourmille incessamment de microbes variés, ne se laisse pas plus souvent pénétrer par les germes pathogènes.

Diverses explications ont été données de ce fait, en apparence paradoxal. Sous l'influence des idées régnantes, on a invoqué tour à tour les propriétés bactéricides des humeurs et la phagocytose. Or, ces propriétés antiseptiques reposent sur des expériences dont on a contesté la valeur; d'autre part, les idées qui ont fait admettre la phagocytose reposent bien plus sur des conceptions *a priori* que sur l'expérimentation ; et même les recherches récentes de Retterer semblent en mettre formellement en doute l'existence.

Nous ne pensons pas, malgré le silence des auteurs, que ce soient là les seuls moyens de défense que possède le pharynx. Ainsi que le fait remarquer Richet, dans un article fort intéressant, paru tout dernièrement dans le *Dictionnaire de physiologie* (défense de l'organisme), les fonctions de nutrition ou de relations peuvent être en même temps fonctions de défense. Ce rôle protecteur n'en existe pas moins, bien qu'il n'ait pas jusqu'ici attiré l'attention d'une façon suffisante. C'est sous d'autres rubriques qu'il faut savoir rechercher dans les traités de physiologie ou de pathologie ces procédés de protection.

D'autre part, certains faits cliniques, bien que d'observation courante et bien connus des praticiens, ne sont même pas mentionnés. Nous avons tâché de faire une étude d'ensemble de toutes ces notions jusqu'ici éparses, car il nous a semblé que celle-ci présenterait quelque intérêt, au moins comme travail d'attente.

Pour mettre un peu d'ordre dans notre exposition, nous avons adopté la classification suivante des moyens de défense du pharynx:

A. Moyens de défense anatomiques { d'ordre architectural.
d'ordre histologique.

B. Moyens de défense physiologiques
- 1° propriétés bactéricides des humeurs;
- 2° phagocytose pharyngienne;
- 3° déglutition;
- 4° vomissement;
- 5° éternuement;
- 6° défense sécrétoire;
- 7° défense sensorielle;
- 8° cicatrisation.

I. — Moyens de défense anatomiques.

1° *Architecturaux.*

a) Disposition macroscopique des fosses nasales. — L'air qui pénètre dans le pharynx passe normalement par les fosses nasales. Or, celles-ci, à la différence de la cavité buccale, sont toujours béantes. D'autre part, le vide énorme que produit la dilatation thoracique précipite l'air dans les voies respiratoires avec une force et une rapidité bien connues et qui même ont été mesurées par les physiologistes. Ces deux phénomènes mettent le pharynx dans des conditions d'autant plus défavorables que, dans les milieux urbains, l'air respiré est toujours chargé d'une quantité innombrable de microbes et de poussières. Or, ceux-ci, dans la grande majorité des cas, ne pénètrent pas plus loin que les fosses nasales. Ceci s'explique quand on examine la disposition même de ces cavités. C'est dans l'ampoule vestibulaire, tapissée encore par la peau, semée de vibrisses, qu'on trouve le plus grand nombre de germes. Ils sont beaucoup plus rares au niveau des choanes. La présence des trois cornets divise en réalité chaque cavité en trois compartiments, séparant la masse aérienne en minces lames,qui cheminent entre des parois relativement rapprochées. Cette disposition anatomique a, en outre, l'avantage de multiplier considérablement la surface d'implantation des cils vibratiles à travers lesquels l'air filtre en partie, et qui, d'autre part, par leurs mouvements, chassent les germes à la façon d'un balai. De plus, ces parois si rapprochées sont enduites, ne l'oublions pas, d'un mucus gluant et visqueux qui favorise le dépôt des poussières et des germes. Strauss jugeait tellement importantes ces dispositions architecturales qu'il les assimilait à une bourre de soie aseptique. Chacun sait que les diverses obstructions nasales (principalement la déviation de la cloison, les hypertrophies, la végétation) rendent plus fréquentes certaines affections de la gorge, du larynx et des bronches. Divers auteurs allemands affirment avoir constaté que la rougeole, la scarlatine, la variole, se retrouvent plus souvent chez les écoliers qui respirent exclusivement par la bouche.

b) Paroi postérieure du cavum. — Si quelques germes, malgré les obstacles accumulés sur leur route pendant le trajet nasal, arrivent

néanmoins dans le cavum, la plupart y sont arrêtés grâce à la disposition suivante. En face des choanes se dresse, comme un écran, la face postérieure du pharynx : sur cette paroi vient se briser le courant d'air qui s'échappe des fosses nasales et dont la direction est antéro-postérieure. Or, cette paroi est enduite, comme le savent les spécialistes, d'une couche de mucus gluant, ainsi que le reste du cavum. Les germes viennent s'y incruster, et, ce qui montre bien que ce n'est pas là une conception hypothétique, c'est l'amas de poussière qu'on retrouve chez les individus adonnés à certaines professions, tels que charbonnier, tailleur de pierre, etc. (Schech).

c) Disposition de la cavité bucco-pharyngée. — Les cavités buccales et pharyngiennes ne présentent pas les obstacles passifs, mais efficaces que possèdent les fosses nasales. La seule disposition architecturale favorable, c'est qu'au lieu d'être des poches sans issues, des sortes de clapiers, comme le vagin, elles constituent des couloirs incessamment parcourus par les aliments et la salive déglutis.

2° *Moyens de défense histologiques.*

Les moyens de défense d'ordre anatomique n'en sont pas moins ici puissants pour être d'une nature différente de ceux du nez. Les muqueuses qui tapissent la bouche et le pharynx ont, en effet, une résistance remarquable ; ce ne sont pas ces membranes presque diffuses, crémeuses, se déchirant au moindre effort, qu'on rencontre dans l'estomac, par exemple, ou l'intestin, mais des dermo-muqueuses dont la structure ressemble beaucoup à celle de la peau. Le chorion est constitué par des faisceaux lamineux, formant, par leurs entrecroisements, une sorte de toile serrée, épaisse et solide, revêtue par un épithélium pavimenteux, stratifié, assez semblable à l'épiderme, dont il possède la couche profonde ou de Malpighi. Les couches superficielles ne subissent pas, il est vrai, de transformation cuticulaire, mais elles sont constituées par des cellules fortement tassées et très résistantes. Ce qui le prouve, c'est que l'épithélium résiste très bien aux températures souvent très élevées des aliments, aux liquides caustiques, pourvu que ceux-ci soient dilués (aliments acides, gargarismes) et que les corps étrangers ne les déchirent que quand les aspérités sont très aiguës. Les microbes trouvent dans ces couches de cellules une résistance très appréciable et d'autant plus efficace que les cellules superficielles sont en état de mue pour ainsi dire constante. Les germes qui ont réussi à les envahir sont donc entraînés avec elles, s'ils n'ont pas eu le temps de pénétrer un peu plus profondément.

II. — Moyens de défense physiologiques.

1° *Propriétés bactéricides des humeurs.*

L'idée d'une défense chimique du pharynx par ses sécrétions dérive incontestablement des beaux travaux d'Ogata et Kitasato sur les propriétés bactéricides du sérum sanguin de la grenouille, travaux bientôt suivis de recherches nombreuses, parmi lesquelles il faut citer surtout celles de Nuttal, Nissen, Behring, etc. On se demanda si les sécrétions glandulaires qui proviennent, en somme, des principes du sang ne possédaient pas aussi en partie les propriétés antiseptiques du sérum. Ces vues n'étaient pas tout à fait illusoires, puisqu'elles semblent confirmées pour la bile et le suc gastrique. Elles paraissent moins certaines pour le mucus nasal et la salive ; du moins, les opinions qui ont été successivement émises sur ce sujet diffèrent beaucoup.

a) *Mucus nasal.* — La première publication sur les propriétés bactéricides du mucus nasal est due à Lermoyez et à Wurtz. Les recherches ont été faites dans le laboratoire de Strauss et le résultat communiqué à la Société de biologie en 1893 (Voir compte rendu de la Société de biologie, 1893, p. 756). Elles ont porté principalement sur la bactéridie charbonneuse. Voici les détails que ces auteurs fournissent sur le mucus nasal employé : « Le mucus dont nous nous sommes servis provenait de différentes sources. Les personnes qui l'ont fourni présentaient une intégrité absolue de la muqueuse des fosses nasales. Pour le recueillir, après avoir aseptisé avec soin le vestibule des narines, on excite la sécrétion de la pituitaire en plaçant dans le nez de petites boulettes d'ouate stérilisée. On obtient ainsi un liquide transparent, filant, très visqueux, donnant au papier de tournesol une réaction neutre ou très faiblement alcaline ; il est presque amorphe ; à l'examen microscopique, il ne montre que quelques cellules épithéliales et quelques *leucocytes extrêmement rares.*

» Si l'on a soin de rejeter les premières gouttes qui s'écoulent et qui ont balayé le nez, le mucus se montre presque toujours stérile, ainsi que nous nous en sommes assurés par l'ensemencement. On peut, de plus, le stériliser par la méthode de Tyndall. » Disons maintenant quels ont été les effets sur la bactéridie charbonneuse transportée dans ce milieu à l'aide de la pointe d'un fil de platine préalablement stérilisé. Des cultures dans du bouillon ordinaire avaient été pratiquées en même temps pour servir de témoin. Le tout était placé dans une étuve à 38°, c'est-à-dire à la température normale du corps, pendant un laps de temps allant de trois heures à trois semaines. Puis, on ensemençait des plaques de gélatine avec une goutte recueillie, soit dans le mucus, soit dans le bouillon pour pou-

voir comparer. Or, avec le mucus, « les plaques se sont toujours montrées stériles, quelle que fût la durée du jour ». Des expériences d'inoculation sur le cobaye ont aussi été tentées. Voici comment : « le mucus ensemencé avec des traces de bacillus anthracis, placé à l'étuve à 38° pendant vingt-quatre à quarante-huit heures, a été inoculé sous la peau à des cobayes à doses variables, allant jusqu'à trois centimètres cubes de mucus. Ces inoculations se sont constamment montrées inoffensives ». Les auteurs ont expérimenté encore avec d'autres microbes ; mais ils ne fournissent pas les résultats de leurs expériences, se contentant de dire que les choses se passent de la même façon et que les effets sont notablement moins intenses que sur la bactéridie charbonneuse.

Depuis, divers expérimentateurs ont étudié cette action soi-disant bactéricide du mucus nasal et ne l'ont pas constatée. C'est le cas de Saint-Clair Thomson et Hewlett, de Wright, de Monari, de Malato, qui attribuent le rôle microbicide à l'épithélium nasal, de Paul Viollet qui en arrive à invoquer le rôle phagocytaire des globules blancs répandus à la surface de la muqueuse buccale et dont Robin et Renault ont signalé l'existence. Paul Viollet (Société de biologie, 23 décembre 1899) dit même textuellement que l'action microbicide du mucus nasal est due exclusivement aux phagocytes qu'il contient. *Si on l'en prive par la filtration, le mucus nasal demeure inerte.*

Viollet a recherché la survie du bacille de Koch introduit dans les fosses nasales du cobaye. « Prélevant à l'aide d'un fil de platine flambé un grain de culture virulente de tuberculose humaine sur pomme de terre glycérinée à 6 o/o qu'avait eu l'obligeance de me fournir le Dr Auclair, je l'écrasai à l'aide d'une pince flambée sur l'extrémité d'une soie de sanglier recouverte d'une fine couche de ouate hydrophyle stérilisée et humectée d'eau aseptique, afin d'assurer l'adhérence des parcelles de culture à l'ouate ; puis, j'introduisais cette soie flexible ainsi chargée de culture dans une des fosses nasales du cobaye et je l'essuyai le plus doucement possible contre ses parois. Pour faciliter l'opération, j'avais soin d'engourdir l'animal en lui injectant sous la peau, trente ou quarante minutes avant l'expérience, deux centimètres cubes d'une solution de morphine à 1 o/o. Les éternuements provoqués par l'introduction de la soie étaient de la sorte presque complètement évités et, par suite, notre ensemencement restait véritablement positif.

« Je tiens à faire remarquer que, malgré toutes les précautions prises pour éviter les blessures de la muqueuse nasale des animaux en expérience lors de l'introduction de la soie dans leur fosse nasale, l'ouate qui la recouvrait était généralement tant soit peu teintée de sang quand je la retirais (quatre fois sur cinq).

» J'ai ainsi inoculé cinq cobayes, chacun avec un grain de culture

de la grosseur d'une tête d'épingle ordinaire. A l'autopsie de l'un d'eux, mort trente-deux jours après l'ensemencement nasal, j'ai trouvé le bacille tuberculeux dans les gouttes de mucus recueillies dans les régions antérieures des fosses nasales. La muqueuse des fosses nasales de l'animal, au moins dans les portions épargnées par les instruments d'autopsie, ne présentait aucune lésion appréciable. Les poumons ne contenaient que des granulations grises, non suppurées, qui, ensemencées avec soin, redonnaient la tuberculose en culture pure. Les bacilles trouvés dans le nez ne provenaient donc pas des mucosités expectorées. La tuberculose était formée comme elle l'est habituellement chez le cobaye. Le foie contenait de nombreux tubercules abcédés, la rate, des tubercules gris contenant le bacille ; les méninges m'ont paru saines ; des frottes faites avec de la sérosité recueillie par la cavité crânienne au-dessus de la lame criblée ne contenaient pas de bacilles ; l'intestin n'a malheureusement pas été examiné. J'ai recherché en vain à l'autopsie et sur le vivant, huit et quinze jours après l'inoculation, le bacille introduit dans les fosses nasales des quatre autres cobayes, soit par examen direct de leur mucus, soit en l'inoculant sous la peau à d'autres cobayes. L'un d'eux, cependant, était mort, comme le premier, de tuberculose généralisée bactériologiquement à l'autopsie au bout de quarante-neuf jours. Ainsi, le bacille tuberculeux peut être détruit ou tout au moins rendu inoffensif dans bien des cas au niveau des fosses nasales : il s'agit là, sans doute, d'une action phagocytaire, car le mucus nasal débarrassé de ses éléments cellulaires n'a pas plus de pouvoir bactéricide que le sérum sanguin, la salive, le mucus vaginal, entre autres liquides organiques placés dans les mêmes conditions. Mais cette action peut être fort incomplète et tarder au point de permettre à l'infection de se généraliser à l'organisme entier (deux cobayes sur cinq) ou au bacille tuberculeux de vivre et probablement de se multiplier au sein du mucus pendant plus de cinq semaines (cobayes qui font l'objet de cette communication). Ce fait mérite d'être rapproché de celui qu'Hippolyte Martin et Gartner ont constaté pour le sang de poule : ces deux auteurs ont vu que le bacille de la tuberculose humaine pouvait vivre plusieurs mois dans le sang de poule et y garder sa virulence. En résumé, il résulte de ces quelques expériences que le bacille tuberculeux peut vivre longtemps dans les fosses nasales du cobaye sans être détruit par le mucus dans lequel il baigne. Il suffit probablement d'une érosion de la muqueuse nasale ou de l'ingestion des mucosités ainsi contaminées pour provoquer la mort de l'animal par la tuberculose généralisée. »

Faisons remarquer que dans ces expériences, la muqueuse nasale a été excoriée par l'instrumentation, puisque l'auteur lui-même signale une émission sanguine, si petite soit-elle. Cela leur enlève, à

notre sens, une partie de leur valeur, car, il y a eu évidemment création d'une porte ouverte pour l'entrée des microbes.

Du reste, les divergences n'ont point lieu d'étonner en présence de la délicatesse et de la minutie extrême de ces sortes de recherches. Les sources d'erreur sont très nombreuses, même si l'on expérimente avec des liquides chimiques d'un pouvoir antiseptique autrement énergique que celui du mucus nasal.

Il faut tenir compte : 1° de la nature des microbes ; 2° de leur vitalité fort différente, si l'espèce est identique : variations se traduisant par l'existence de véritables races dont la résistance, la pullulation et la virulence se différencient considérablement ; 3° de la distinction qu'il faut faire entre l'absence de pullulation et la destruction véritable. Dans certains milieux, soit que ceux-ci forment des terrains nutritifs pauvres (liquides dont la constitution chimique se rapproche de l'eau), soit qu'ils renferment en réalité des substances toxiques pour les microbes, les germes ne se développent pas. Leur nombre reste si faible après l'ensemencement qu'on peut facilement croire à leur annihilation ; mais on constate qu'il n'en est rien lorsqu'on a le soin d'ensemencer dans d'autres milieux avec les microbes en expérience.

A l'heure actuelle des faits nombreux démontrent incontestablement que les fosses nasales, même absolument saines, abritent une flore nombreuse de microbes. Par conséquent, il ne s'aurait s'agir pour le mucus nasal de destruction proprement dite. Vers la même époque où Lermoyez et Wurtz expérimentaient sur le mucus nasal, Strauss prouvait d'une façon irréfutable que les fosses nasales de sujets sains pouvaient contenir des bacilles de Koch. Un peu plus tard, la chose fut démontrée aussi pour le bacille de Lœffler par Frankel, puis pour le staphylocoque par Behring, le streptocoque, le pneumocoque, etc., bien que Hajek ait montré le peu d'abondance de ces microbes. On peut donc simplement se demander si le mucus nasal, tout en ne détruisant pas les microbes, n'atténue pas néanmoins d'une façon appréciable leur virulence et leur pullulation. Plus modeste que ne l'avaient supposé Lermoyez et Wurtz, ce rôle serait encore considérable.

Malheureusement, les données expérimentales ne peuvent jusqu'ici apporter une réponse absolument définitive. La clinique toutefois semble fournir quelques arguments en faveur d'une atténuation microbienne. La rhinite fibrineuse semble bien due actuellement, dans la majorité des cas, au bacille de Lœffler. Ce serait donc le plus souvent de la diphtérie. Or, cette diphtérie, bénigne dans le nez, ne se propage guère et ne révèle d'ordinaire sa présence que par quelques phénomènes toxiques et des fausses membranes (Sur la diphtérie nasale, par le Dr C. Chauveau, *Journal clinique et thérapeutique*

infantile, 26 mai 1898). Les rhinites pseudo-membraneuses, dues à d'autres microbes, se comportent d'habitude de même façon, bien que divers auteurs (et nous-même, *Archives de médecine des enfants*, décembre 1898) nous ayons signalé quelques cas graves. Tout dernièrement encore l'un de nos malades succombait rapidement à une endocardite infectieuse. Enfin, dans le simple coryza, on constate la présence de streptocoques, de staphylocoques... Ceux-ci sont-ils atténués, ou restent-ils sans dangers pour l'organisme parce qu'ils ne peuvent traverser la couche épithéliale ? Autant de questions qui, pour être résolues, demanderaient de nouvelles recherches accomplies avec une rigueur extrême. Nous avons de notre côté institué une série d'expériences, dont nous donnerons prochainement les résultats.

b) *Salive.* — L'action bactéricide de la salive fut étudiée peu après celle du mucus *nasal*, par Sanarelli (*Centralblatt für klinische Medicin*, 1894). Cet auteur, pour obtenir un liquide absolument pur, filtrait à l'aide de la bougie Chamberland. La salive, ainsi débarrassée de toutes particules solides, était mise dans des tubes. La quantité variait de 10 à 15 centimètres cubes. L'aspect était absolument transparent et la réaction neutre. Chacun des tubes était ensemencé à l'aide d'un fil de platine stérilisé et le tout placé dans une étuve à 37° pendant un temps variable. On prélevait à intervalles successifs un peu de cette salive ainsi traitée pour faire des cultures sur gélatine (plaques enroulées d'Esmarck).

Sanarelli tire de ses recherches les conclusions suivantes :

« 1° La salive humaine doit être considérée comme un terrain absolument défavorable à certains microbes pathogènes (staphyloccocus aureus, micrococus tetragenes, bacille d'Eberth, bacille virgule du choléra...)

» 2° Si le nombre des microorganismes ensemencés n'est pas considérable, ceux-ci finissent souvent, après une longue période de résistance, par disparaître.

» 3° Quelques variétés continuent à se développer, le pneumocoque par exemple ; mais ce microbe, s'il conserve sa vitalité, est modifié dans sa forme et surtout dans sa virulence, qui est considérablement atténuée. »

On peut faire aux expériences de Sanarelli les mêmes objections qu'à celles de Lermoyez et Würtz. De plus, divers microbes et même des champignons plus élevés en organisation, tel que les leptothrix, y pullulent ; ce qui est peu en faveur d'une action microbicide. D'autre part, avec le filtrage à la bougie, Sanarelli n'a-t-il pas obtenu un liquide trop aqueux, trop dépourvu de principes nourrissants et par conséquent impropre à la vitalité des microbes ? En outre, ses affirmations sur la diminution de virulence du pneumocoque méritent confirmation, car, suivant Jaccoud et ses élèves, c'est de la bouche que

proviendrait le microbe qui envahit les alvéoles pulmonaires dans la pneumonie. On dit bien, il est vrai, que l'organisme a alors une résistance diminuée ; mais on doit reconnaître qu'en tous cas la virulence du microbe se réveille bien facilement. D'ailleurs, comme le dit Muller, le pneumocoque a une vitalité fragile, facilement modifiable...

Cet observateur a repris les recherches de Sanarelli et est loin de conclure de même façon. Pour ne pas avoir une salive trop aqueuse, il évite de la filtrer à la bougie. Avec cette salive, il inocula une centaine de souris blanches et vit que dix seulement résistèrent. Les autres succombèrent à des infections diverses.

Rappelons, d'autre part, que Galippe a retrouvé des microbes dans le conduit excréteur des glandes salivaires, c'est-à-dire baignant dans une salive aussi pure et aussi fraîche qu'il est possible.

Albert Mills croit davantage à l'action microbicide de la salive. Il pense que ses sels métalliques sont défavorables au développement des germes. Cependant l'albumine qu'elle renferme constituerait un milieu nutritif assez favorable. Néanmoins, jamais la virulence microbienne ne se trouverait augmentée par elle.

Hugenschmidt a fait sur ce sujet des expériences très intéressantes et fort bien conduites qui diminuent considérablement la valeur des assertions de Sanarelli.

Pour avoir de la salive à peu près pure de débris alimentaires, il fait rincer la bouche soigneusement à jeun, puis recueille, quelque temps après, la salive qui s'est amassée à nouveau dans la cavité buccale. Il la distribue dans des tubes à essai stérilisés, après avoir divisé le liquide en deux parts : l'une qu'il filtre à la bougie Chamberland, l'autre, simplement à travers le papier ordinaire stérilisé.

Dans les deux cas, l'action bactéricide s'est montrée la même. Aussi, finalement, on ne s'est servi que de la salive filtrée à la bougie Chamberland, pour pouvoir expérimenter avec une salive absolument dépourvue antérieurement à l'expérience de tous germes. On verse donc deux centimètres cubes de ce liquide dans les tubes à essai stérilisés, puis on ensemence avec le fil de platine, préalablement chauffé au rouge, une partie de ces tubes avec du staphylocoque. Des tubes différents sont prélevés à diverses reprises des gouttelettes pour ensemencer des plaques de gélatine. Par exemple, dès le début, on prélevait une partie du liquide pour ensemencer de la gélatine fondue et étalée à la surface d'une boîte de Pétri, ou bien on n'agissait ainsi qu'après une demi-heure, une heure, etc...

Voici les résultats : au bout d'un quart d'heure, d'une heure, de vingt-quatre heures, de quarante-huit heures, les staphylocoques sont restés innombrables. Avec la Torula, l'augmentation a été manifeste. Mêmes résultats dans les expériences M et N.

Dans l'expérience V, les colonies furent comptées ; avec la Torula, on avait immédiatement après 5.051 ; au bout d'un quart d'heure 2.845 ; de trois heures 3.640 ; de dix heures 7.080. Dans l'expérience VI on comptait, au début, 556 Torula, après un quart d'heure 1.452 ; trois heures 1.540 ; dix heures 2.830. Dans l'expérience VII on se servit non plus de la Torula, mais de la Sarcine on en trouve d'abord 90, à partir d'une demi-heure 216, d'une heure 380, de 24 heures 1.410. A l'expérience VIII, même augmentation. Dans une autre série de recherches, au lieu d'ensemencer avec la quantité de microbes contenue dans une anse de platine, on se servit seulement de la pointe du même fil ; la quantité de microbes était donc bien moindre et l'étude ainsi plus facile. Or, avec la Torula, on constatait, au début, le chiffre 274 ; un quart d'heure après 224 ; une heure après 210 ; 24 heures après 265. Résultats sensiblement identiques pour les expériences IX et X. Dans l'expérience XI, le nombre des Torula était très faible et ne dépassait pas 16. Il était au bout d'un quart d'heure de 35 et de 118 au commencement du deuxième jour.

Avec des staphylocoques, on obtient les chiffres suivants dans l'expérience XXIII : immédiatement 250, après un quart d'heure 276, une heure 312, 8 heures 3.778.

Avec le vibrion du choléra de Massouah, on comptait d'abord 220, à partir d'un quart d'heure 256, d'une heure 248, de sept heures 11.340, de vingt-quatre heures 32.627.

Avec celui du choléra de Constantinople, immédiatement après (expérience XXXIV) 140, au bout d'un quart d'heure 240, d'une heure 440, de vingt-quatre heures 2.160.

Hugenschmidt a poursuivi avec la même rigueur trente-sept expériences en tout. Il croit pouvoir en tirer les conclusions suivantes dans lesquelles il distingue avec raison la salive chauffée et non chauffée.

« En résumé :

» Sur la Torula, action peu marquée de la salive non chauffée ; action certainement plus grande de la salive chauffée à 60°.

» Sur la Sarcine, aucune action. Cette bactérie se développe aussi bien dans la salive chauffée que dans celle non chauffée. Le développement du streptocoque n'est nullement influencé par le liquide salivaire chauffé ou non chauffé. Il n'est donc pas surprenant, comme MM. Vidal et Bezançon l'ont démontré, que sa présence dans la bouche soit constante. Sur le staphylocoque doré, l'action est certainement plus manifeste que sur les bactéries précédentes et la salive chauffée à 60° est plus bactéricide que celle non chauffée.

» Pour le choléra, l'action est tout à fait nulle ; le vibrion cholérique se développant rapidement dans le milieu salivaire.

» S'il existe une différence d'action, elle est due à l'origine de la bac-

térie ; en effet, on constate, sept heures après le premier ensemencement, que le développement du vibrion cholérique provenant de Massouah est beaucoup plus rapide que celui de Constantinople.

» Comme on peut le voir, l'action bactéricide de la salive nous paraît des plus problématiques. Nous n'avons jamais pu la constater d'une façon bien évidente sur aucun des microbes employés. Dans ces cas nombreux, les microbes introduits dans la salive poussent rapidement, de sorte que leur nombre, au bout d'un temps très court, devient notamment plus considérable. Parfois, il y a, au début, une certaine lenteur dans la croissance et même on constate la destruction de certains microbes ensemencés. Mais il faut se rappeler que le simple passage des microbes d'un milieu dans un autre peut amener la destruction partielle de ces microbes. Les expériences de Hafkine ont montré que des infusoires meurent rapidement si on les transporte d'une eau dans une autre, un peu dissemblable par sa composition chimique. Le même auteur a montré que le bacille d'Eberth, acclimaté dans un milieu peu favorable à son développement, ne végète qu'avec peine lorsqu'on le réensemence dans un milieu plus favorable, pour l'espèce dans du bouillon peptonisé.

» Ce qui confirme notre manière de voir, c'est que dans nos expériences ce semblant d'action bactéricide se constate non seulement lorsqu'il s'agit de salive intacte, mais encore avec la salive chauffée à 60°, dépourvue par conséquent des principes bactéricides analogues à celui du sérum sanguin. Nous disons même plus; nous avons trouvé pour la Torula et le staphylocoque que la salive chauffée à 60° avait un pouvoir plus bactéricide que celle non chauffée. Il n'y a donc aucune comparaison, même éloignée, à établir entre le prétendu pouvoir bactéricide de la salive et celui que le sérum peut manifester vis-à-vis de certains microbes.

» L'étude attentive de l'immunité a d'ailleurs montré que les propriétés bactéricides du sérum ne peuvent expliquer la résistance des animaux à leur envahissement par les virus. Nous sommes donc à *fortiori* autorisé à conclure que l'immunité des parois buccales contre les infections n'est pas due à la salive. »

(*A suivre*).

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne } **dans 24 numéros.**

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre.
35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Institut Médical, 11, rue de Cluny, PARIS.
Directeur du Cours : Docteur **Achille LOMBARD** ✻.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). TÉLÉPHONE 222.82.

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre-Septembre, PARIS, TÉLÉPHONE 294.47.
Billard (**L. Lemaire successeur**), 4, passage Choiseul, PARIS. TÉLÉPHONE 264.30.
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. TÉLÉPHONE 214.53.
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*. PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. TÉLÉPHONE 288.79.
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. TÉLÉPHONE 1429.
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, PARIS ; 44, place de la République, LYON ; 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. TÉLÉPHONE 269.45.
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris TÉLÉPHONE 214.47. 45, r. de la République. Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese**, 3, rue de Londres, PARIS.
Gutta. **L. Richard-Chauvin et Cie**, 1, rue Blanche, PARIS.
Ciment. **Telschow**, chez Mme Jourdain, 4, rue de Moscou, PARIS.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué**, 47, rue Blanche, PARIS.

PROTHÈSE A FAÇON.

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). TÉLÉPHONE 222.82.
D. Fauvel. ALENÇON, (Orne). *Travail recommandé.*

LES FOURNISSEURS POUR DENTISTES A L'EXPOSITION

Par M. E. Bonnard,

Professeur de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

Le Comité de rédaction de *L'Odontologie*, en me confiant le compte rendu de l'exposition des fournisseurs, m'a donné là une mission quelque peu difficile à remplir.

Je m'étais figuré, avant de visiter les sections de la classe 16, que les fournisseurs pour dentistes, déjà en petit nombre, auraient tenu tous à figurer dans cette manifestation du génie des choses qu'est l'Exposition universelle de 1900.

Je ne pouvais pas supposer que les plus grosses maisons, celles qui vivent sur une réputation déjà vieille, ne profiteraient pas de cette occasion unique pour prouver aux dentistes que non seulement elles n'ont pas démérité du passé qui a fait leur réputation, mais qu'encore il n'existe pas de comparaison qu'elles aient à craindre.

Comment s'expliquer l'abstention des maisons S. S. White, Justi, etc., dans la section américaine ; Ash et fils dans la section anglaise ; Whirth, Contenau et Godard, Lemaire, de Paris, Roch fils de Marseille, etc. ?

Au point de vue comparatif cela a eu pour effet de réduire considérablement le champ d'études, tout au moins pour les maisons White et Justi, car les autres, nous les retrouverons au Congrès, d'empêcher les dentistes venus de tous pays de comparer leur fabrication avec celle de maisons plus récentes et non moins intéressantes qu'elles, parce qu'il s'en dégage une activité, un désir d'amélioration qui sont du meilleur augure pour l'avenir.

Les dentistes qui ont fait la fortune des maisons de fournitures ne valaient-ils pas la peine d'un dérangement ?

Quelque intéressante qu'ait été l'exposition du *Congrès* à l'École dentaire de Paris, ce n'est pas pendant les huit jours qu'elle a duré, pendant cette semaine de fièvre où chacun était tiraillé en tous sens, où il aurait fallu, pour profiter de toutes les démonstrations pratiques être en plusieurs endroits à la fois, que les dentistes ont pu facilement se rendre compte de ce que valaient les expositions des fournisseurs. Au surplus tous les dentistes ne sont pas venus au *Congrès*, bien que le nombre en fût grand, tandis que presque tous sont venus à l'Exposition.

Ce n'est pas sans inquiétude que j'ai abordé la tâche qui m'était confiée et dont les proportions venaient de m'apparaître notablement réduites par toutes ces abstentions.

Si d'un coup d'œil on embrasse l'ensemble des vitrines des four-

nisseurs on est forcé de constater que l'effort n'a pas été grand, que les modifications ne sont pas importantes. Cependant, il en est qui ont fait quelque effort, qui ont *essayé* tout au moins de répondre aux désirs des dentistes sur quelques points du matériel opératoire. Qu'importe, et justement parce qu'il est plus rare, l'effort mérite d'être loué, que le but soit atteint ou non.

On se livre à d'amères réflexions, lorsqu'on songe qu'il existe encore quelques fournisseurs français presque essentiellement tributaires de la fabrication étrangère, dont tous les titres à l'attention des dentistes se résument dans celui de *Commissionnaire en marchandises*, que trop facilement ils se donnent pour s'excuser de ne pas répondre aux *désidérata* professionnels. Certains n'ont pas craint d'exposer des instruments ayant tout au plus une valeur rétrospective, et comme M. Martinier l'a dit des dentistes qui ont exposé des appareils d'une banalité courante, je dirai qu'ils ont estimé, eux aussi, que l'Exposition n'était qu'une réclame, l'équivalent d'une affiche bien placée et cela a tenu lieu d'un essai tout au moins vers le mieux.

Les Sociétés professionnelles, les publications d'art dentaire ont, durant ces dernières années, publié, décrit, discuté des instruments nouveaux, des améliorations aux anciens ou concernant l'asepsie du matériel opératoire ; ces louables efforts des dentistes, s'ils ont été compris d'une faible partie des fournisseurs, ont laissé les autres indifférents et peut-être en ont-ils ri.

Et cependant, quel exemple les maisons anglaises ou américaines pourraient être pour eux s'ils voulaient bien méditer sur les causes de leur rapide développement ? C'est que ces maisons, et tout particulièrement S. S. White, ont dû leur rapide progrès à ce que, dès le début même, leurs chefs ont compris que les écoles dentaires, par les membres de leur corps enseignant, que les sociétés scientifiques professionnelles étaient les véritables pépinières d'où devaient germer, d'où devaient sortir tous les projets concernant le matériel des dentistes.

Ils ne se sont pas bornés à la constatation d'un fait, ils ont fabriqué l'instrument sitôt le projet éclos et sans parcimonie ils ont pourvu les divers services de ces écoles pour qu'il fût essayé, modifié au besoin. Dans ces conditions ils sont devenus des collaborateurs. En mettant des instruments à la disposition des centres d'enseignement, ils n'ont fait que restituer ce qu'ils avaient reçu en idées.

Ils ont acquis de plus dans l'esprit des dentistes la réputation de maisons toujours en éveil et l'étudiant peu à peu a pris le chemin du dépôt où le progrès lui a paru le plus en honneur.

C'est ainsi que la renommée s'est faite, traversant l'Atlantique et la Manche, pour venir hypnotiser quelques fournisseurs français. Puissent-ils comprendre que cette façon de faire de la réclame est autre-

ment intelligente que celle d'une vitrine d'où ne se dégage aucun intérêt. L'avenir est à celui des fournisseurs qui marchera le plus de l'avant.

La transformation du cabinet d'opération est à l'ordre du jour. On ne veut plus de ces meubles en bois, lourds, à sculptures grossières d'origine allemande, dans lesquels la propreté est impossible à obtenir. On veut des meubles aseptisables pour les instruments dans des cabinets d'opération, plus sobres, de la peinture blanche, de l'opaline ou du verre, enfin de l'air et de la lumière.

Du côté des petits instruments les réflexions seront les mêmes. Les daviers sont ce qu'ils étaient il y a vingt ans. Les mors sont trop gros, mal décolletés, souvent peu appropriés à la dent à laquelle ils sont destinés; les branches, quant à l'extrémité, que souvent on a demandées plus épaisses, formant même bourrelet pour ne pas blesser l'opérateur dans la paume de la main, sont encore amincies, presque tranchantes.

Et les instruments à nettoyer ? Ce sont de petites pelles, mais non des instruments raisonnés, appropriés au genre d'opération à laquelle ils sont destinés. Ou ils sont trop larges, ou ils sont trop pointus, ou la forme est mauvaise.

Surannées sont les trousses à instruments en velours et maroquin, véritable véhicule à microbes. (Combien en ai-je vu de semblables au Champ-de-Mars ! !)

Surannés aussi sont tous les instruments qui ne peuvent subir une ébullition prolongée.

Il y a dans tout ce qui reste à faire de quoi occuper l'activité de tous les chefs de nos maisons de fournitures. Il n'est pas besoin d'avoir un atelier à soi pour faire exécuter, il suffit d'être animé d'un désir d'amélioration.

Paris, qui fourmille d'ateliers si nombreux de petite mécanique, offre à ceux qui le voudront l'occasion et peut-être une occasion unique de devenir, sinon des inventeurs, du moins les éditeurs des inventions de dentistes. Qu'ils leur fassent exécuter les instruments qui leur seront suggérés par les dentistes. Plus tard, lorsqu'ayant vu le feu des discussions de nos Sociétés professionnelles ces instruments auront été consacrés ou modifiés, ils auront à leur tour, comme les dépôts étrangers, apporté un peu de relief à une industrie qui eut dû rester française, et cela peut-être on est en droit de l'exiger d'eux.

Les dentistes s'orientent de jour en jour davantage vers ce but, les Sociétés professionnelles se chargeront bien de les y diriger tous. Tant pis alors pour les fournisseurs qui ne l'auront pas compris à temps ; en restant stationnaires ils seront bientôt en arrière.

*
* *

L'exposition que le *Congrès dentaire international* avait organisée dans la cour de l'École dentaire de Paris a été à elle seule de beaucoup supérieure à tout ce qu'on a pu voir au Champ de Mars.

Les exposants y étaient non seulement plus nombreux, mais la valeur des objets exposés était aussi plus grande. Pendant huit jours les exposants furent véritablement assaillis, ce fut justice pour quelques-uns, dont les expositions méritaient bien cette faveur.

Installée sous une vaste tente coquettement décorée de faisceaux de drapeaux, avec tout le confort possible: gaz, électricité, à la disposition des exposants, elle fut pendant toute la durée du Congrès le lieu de rendez-vous des congressistes.

Ce fut sans nul doute l'un des attraits du Congrès et il faut féliciter sans réserves les organisateurs. MM. Papot et Paulme, qui ont su si bien s'acquitter d'une tâche difficile.

J'examinerai maintenant successivement chacun des exposants en commençant par l'exposition du *Champ de Mars*, pour finir avec celle du Congrès.

I

EXPOSITION DU CHAMP DE MARS

Russie.

Machin et Cie, de Moscou. Instruments de chirurgie générale. Cette exposition s'adresse bien plutôt aux chirurgiens et aux médecins qu'aux dentistes. Peu d'instruments d'ailleurs à l'usage de ces derniers. On y remarque des pieds-de-biche et des miroirs à manches tout en métal. Cela est bien de remplacer le bois par le métal surtout pour ceux qu'on doit soumettre à l'ébullition, mais sauf erreur, la forme des manches des pieds-de-biche, nous l'avons vue il y a longtemps..... chez un fournisseur français.

Suisse.

C'est une quantité d'objets qu'ont exposés MM. Reymond, frères de Genève et la liste à elle seule tiendrait plus d'une page de journal. Passons sur tous ceux qui sont de fabrication courante et qu'on trouve dans toutes les maisons. Il faut dans une exposition que l'objet exposé ait un caractère personnel.

Le fauteuil Lémania fabriqué par cette maison paraît soigné comme exécution mécanique, ses mouvements sont les mêmes que ceux que l'on rencontre dans le Wilkerson, par exemple, mais en plus il a l'avantage d'être dans sa position la plus basse moins élevé que tout autre fauteuil. A cela, il faut ajouter des bras mobiles non

seulement parce qu'ils peuvent être enlevés, mais encore parce qu'ils peuvent être inclinés en dedans, c'est-à-dire vers le siège, grâce à un déclic ingénieusement disposé. Cela peut être utile pour les enfants pour lesquels le siège des fauteuils est toujours trop grand et qui ont presque toujours des tendances à fuir le dentiste à l'extrémité opposée. Le siège et le dossier, qu'on peut renverser indépendamment l'un de l'autre, complètent ce fauteuil, qui, je le répète, me paraît très bien. Une petite réserve cependant : n'aurait-on pas pu le garnir autrement qu'en velours ? Cela a l'inconvénient de conserver la poussière et surtout pour la têtière de ne pas être très propre.

Les petites PHARMACIES ASEPTIQUES sont peut-être un peu fragiles, mais c'est un inconvénient qu'il faut savoir accepter, puisque de l'avis général le bois doit être remplacé par le verre ou un métal quelconque. J'aimerais mieux cependant des flacons plus petits encore.

Je passe rapidement sur l'appareil disgracieux qu'est la *fontaine* à eau chaude, haute colonne nickelée et dont la place eût mieux été dans un cabinet il y a vingt ans qu'aujourd'hui.

Le tour d'atelier n° 5 monté sur billes est bien conditionné, l'axe est maintenu à l'extrémité par une *poupée* à vis de réglage et à contre-pointe qui supprime tout le jeu pouvant résulter de la pression de l'ouvrier.

Je passe sur les élixirs, les poudres dentifrices, qu'on ne peut juger sans en connaître la formule. J'estime que le dentiste doit les conseiller, mais n'en pas vendre lui-même.

La maison KLINGELFUSS et Cie, de Bâle, a exposé quantité de moteurs, d'appareils pour l'emploi de l'électricité, tous plus ingénieusement construits les uns que les autres, aussi bien pour les médecins que pour les dentistes. Il n'y a pas moins de quarante-six numéros représentant l'application de l'électricité à tous les genres d'opérations de la chirurgie générale ou buccale. Son armoire aseptique est une merveille de construction. Qu'on se représente une armoire vitrée sur toutes ses faces, mobile de façon à pouvoir être portée à un endroit quelconque du cabinet d'opération et dans laquelle se trouvent enfermés tous les organes d'électricité avec, sur le dessus, et passant au travers d'une glace, toutes les bornes de prise pour le cautère, l'éclairage de la lampe buccale, la cataphorèse, le moteur à fraises, etc. Parmi tous les tours à fraiser, qui mériteraient une mention spéciale, j'ai été fortement intéressé par le tour dit « Unikum ». Il actionne une pompe à air pour le maillet pneumatique et l'air chaud. Il est déjà très avantageux de pouvoir faire fonctionner une poire à air chaud par le moteur lorsque l'usage doit en être prolongé. Mais cette poire qui refoule de l'air, j'imagine qu'il serait facile de la remplacer par une poire aspirante qui, faisant le vide dans un vase, donnerait la meilleure des pompes à salive existantes.

Le tour d'atelier mérite aussi une mention. Il est muni d'une tige horizontale à l'extrémité de laquelle se trouve une poupée qui vient fixer l'axe du moteur lui-même. Avantage : suppression du jeu de l'axe.

Tout serait à citer : manche à cautère, miroir à bouche, seringue à air chaud et jusqu'au réflecteur électrique Sauvez qui, bien que connu, mériterait une nouvelle description, tant il est pratique par ses multiples mouvements de direction ou d'élévation.

Peu de choses à dire de la maison Knoebel et Laubscher, de Bâle ; c'est plutôt une fabrique d'instruments pour la chirurgie générale. Elle expose quelques daviers... bien volumineux pour des dents humaines. Remarqué un davier à racine avec arête transversale sur le côté des mors, pour sectionner l'alvéole pendant l'opération. Il doit être fait pour les amateurs d'esquilles.

Une mention au fil de bronze d'aluminium pour remplacer le fil d'argent dans les ligatures. Comparé à ce dernier il lui est de beaucoup supérieur.

Hongrie.

Devant la petite vitrine du Dr Vajna, de Budapest, on se sent plus à l'aise, le dentiste est davantage chez lui. Tout dénote le praticien éclairé qui s'est rendu compte des imperfections du matériel opératoire et qui a voulu y remédier. Bien que nous connaissions déjà ses instruments pour avoir été présentés à la Société d'Odontologie par notre collègue M. Heïdé, ils n'ont rien perdu de leur valeur. Ce sont d'abord deux masques pour l'anesthésie générale, l'un par le bromure d'éthyle, l'autre pour le chloroforme, tous deux très bien compris, un jeu de sept instruments pour l'obturation des dents, des tire-nerfs très ingénieux.

Il convient de signaler tout particulièrement ses élévateurs, plus longs que les autres, d'un dispositif spécial permettant d'opérer de dedans en dehors, au travers de la bouche.

J'aime moins son davier à sectionner, car les avantages réels sont rares, tandis que les complications consécutives à son emploi peuvent être la règle. Quoi qu'il en soit, cette petite exposition d'une dizaine de modèles m'a paru véritablement intéressante.

Autriche.

Les maisons Josef Leiter, J. Odelga, et H. Retner sont trois maisons d'instruments de chirurgie de Vienne. Elles n'offrent ni l'une ni l'autre aucun intérêt se rattachant aux instruments des dentistes.

J'espère que la capitale de l'Autriche possède pour nos confrères des fournisseurs mieux achalandés, car je les plaindrais sincèrement s'ils devaient se servir des énormes daviers que j'ai vus dans ces trois

vitrines, dans la dernière surtout. Il se peut que les couteaux à deux tranchants, que les scies destinés à la chirurgie générale aient une certaine valeur, mais pour ce qui concerne les seuls instruments de chirurgie dentaire — les daviers — ces maisons auraient mieux fait de n'en pas exposer.

États-Unis.

Comme dans toutes les expositions de fournisseurs au *Champ de Mars* il y a dans celle de la maison GEDEON SIBLEY une quantité de choses qui bien certainement ne valaient pas la peine d'un voyage : ce sont des instruments que presque tous les dentistes ont sur leurs tablettes.

Je ne vois donc pas la nécessité de les étudier, j'aborderai tout de suite les deux choses intéressantes dans l'exposition SIBLEY : les dents et le fauteuil fabriqué par cette maison. A eux seuls ils eussent suffi pour la mettre hors de pair.

Les dents de SIBLEY m'ont paru admirables de formes et teintes. Essayées au feu, elles se sont comportées comme les meilleures dents américaines. Elles offrent une variété très étendue qui permettra aux dentistes d'y trouver les trois ou quatre teintes qu'on chercherait en vain aujourd'hui dans les dents américaines et dont l'absence inexpliquée cause de si grands ennuis lors du réassortiment.

Le fauteuil SIBLEY est aussi une merveille de précision. Me méfiant de l'enjouement que des professionnels apportaient dans sa description, j'ai assisté à l'exposition, au démontage, puis au remontage de cette belle pièce de mécanique auxquels il était procédé tous les jours vers huit heures du matin. D'une exécution, d'un fini irréprochables, le fauteuil SIBLEY dans sa position la plus basse est à 0 m. 45 de terre et s'élève à une hauteur dont on n'a jamais besoin (1 m. 05). Les bras peuvent s'incliner en dehors ou s'enlever. Le dossier s'élève ou s'abaisse, grâce à un levier unique à double action qui permet de le faire fonctionner d'une main. Le siège se renverse, le dossier prend la position horizontale et, si les pieds pouvaient également prendre l'horizontale, ce serait un des plus parfaits quant aux mouvements, car la perfection au point de vue de l'exécution mécanique se trouve atteinte. Mais pourquoi cette têtière volumineuse ? La tête ne porte pas sur une aussi large surface et il est préférable pour l'opérateur, comme pour le patient, que la têtière soit plus étroite, la tête se fixe mieux. Quant au velours qui le garnit, j'ai dit plus haut ce que j'en pensais, il est vraiment surprenant qu'on n'adopte pas comme garniture de fauteuil une substance qui puisse au moins être lavée.

Des deux fauteuils exposés par THE HARVARD COMPANY, un seul a pu être étudié par moi : celui pour anesthésie générale ; c'est plutôt un fauteuil d'hôpital. L'autre, destiné au cabinet d'opération du den-

tiste, n'a pu être réellement examiné qu'à l'exposition du Congrès; j'en parlerai seulement à ce moment.

Le fauteuil d'anesthésie générale de THE HARVARD est pour les cliniques, pour les écoles dentaires le meilleur que l'on puisse trouver. Non seulement, il peut se mettre dans la position du fauteuil ordinaire de dentiste, il peut être horizontal, incliné sur le côté, en arrière de façon que les pieds soient plus haut que la tête, enfin prendre toutes les positions que l'anesthésie générale réclame. Il est recouvert de cuir, mais ne se monte ni ne descend.

Il peut être facilement nettoyé.

THE RITTER DENTAL Manufacturing Co. Deux objets seulement sont exposés. C'est d'abord un moteur électrique de cabinet pour courant alternatif ou continu et un fauteuil « La Favorite » qui, est la répétition du « New-Colombia ». Il serait puéril de se livrer à une grande description et de vanter même la valeur d'une chose que beaucoup ont appréciée. Avec ses moteurs électriques la « Ritter dental » était déjà arrivée à un grand degré de perfection, elle vient par une innovation heureuse de les rendre employables avec le courant alternatif. Quant au fauteuil « La Favorite », ce serait répéter pour lui ce que l'on a dit du « New-Colombia », il est parfait.

Le siège, le dossier se renversent indépendamment en arrière. A sa position la moins élevée, il est l'un des plus bas. Tous les mouvements sont très doux et sans nul doute on peut le classer parmi les plus avantageux.

Allemagne.

Dans un tout petit espace, au premier étage de la classe 16, se trouvaient entassés cinq fabricants d'instruments, alors qu'il y aurait eu juste assez de place pour trois. On peut se demander comment les maisons Volland, Schneider, Pappenheim, Simonis et Weber et Hampel ont pu s'y reconnaître.

La Maison Volland, à côté d'un assez grand nombre d'instruments d'usage courant et par conséquent connus, a exposé une variété d'adaptations à l'électricité. C'est une pièce à main qui s'arrête instantanément, grâce à un bouton qu'on peut faire assez facilement glisser pendant l'opération même. Je ne trouve pas pratique son réflecteur avec miroir de réflexion de lumière : cela ne peut qu'embarrasser davantage sans apporter aucun profit.

Ce qui est plus intéressant, c'est une batterie d'accumulateurs permettant de faire marcher en même temps le tour électrique, le cautère et un petit réflecteur de bouche.

A signaler encore un autre accumulateur pour la lampe et le cautère plus petit que le premier, qu'on peut transporter lors d'une visite en ville et dont la durée est d'un mois. On y trouve encore de

nombreuses formes de moteurs électriques suspendus ou sur pied à cinq vitesses différentes, marche avant ou arrière avec arrêt instantané pour accumulateurs ou courant de la ville.

La maison Schneider n'attire l'attention que par deux choses : un fauteuil et une petite table proprette avec un dessus de verre sur lequel peuvent être placés la carafe et le rince-bouche. Au milieu le plateau en verre est percé d'une ouverture pour le crachoir.

Le fauteuil à lui seul vaudrait qu'on se déplaçât pour l'aller voir. Cette maison n'aurait-elle exposé que cette pièce qu'elle mériterait haut la main une mention spéciale. C'est un fauteuil qui, en plus des mouvements qu'on recherche dans les plus perfectionnés, permet d'avoir l'horizontalité la plus absolue par le seul renversement du dossier, et cela sans avoir recours à aucune autre vis que celle qui fixe ce dossier.

Grâce au levier qui incline le siège, lorsque le fauteuil se trouve dans la position verticale, l'horizontalité peut être transformée en une ligne oblique mettant les pieds du malade dans une position supérieure à la tête.

C'est, grâce à l'appareil élévateur, la position de *Röse* obtenue. On se rendra compte des avantages de cette disposition en songeant qu'au cours d'une anesthésie locale ou pendant une opération banale même il peut devenir nécessaire de renverser rapidement son fauteuil sans avoir à actionner un levier ou une manivelle en avant et une vis en arrière. Dans le fauteuil SCHNEIDER le simple jeu du dossier suffit. Quant à la pompe, elle est du genre « Colombia ». En résumé pièce rès intéressante.

MM. WEBER et HAMPEL ont exposé une série de coupes de pièces à main qui semblent des petits chefs-d'œuvres de précision, tant c'est net et bien fini.

Norvège.

M. ANDRÉAS RUND, de Christiania, nous montre des daviers peut être un peu gros. Ils ont d'ailleurs cela de commun avec ceux déjà vus dans d'autres vitrines et tout cela semble sortir de la même fabrique. Son *Pélican universel*, dont je pense avoir trouvé le mode d'emploi, possède un mors mobile pouvant se placer dans tous les sens. L'autre branche est munie d'une petite plaque d'acier, mobile également, qui lors de l'opération doit s'appuyer sur la table externe du maxillaire à la façon du *panneton* de la clef de Garengeot. On devine maintenant le mode opératoire.

Je ne saisis pas bien l'utilité de cet instrument. Je croyais que les pélicans universels ou non étaient à tout jamais remisés dans les collections du musée rétrospectif de M. Lemerle. Comment un instrument si bien conditionné qu'il soit pourrait-il servir à opérer

toutes les dents, alors que les daviers qu'on nous fait pour chacune d'elles ne répondent pas souvent à leur forme ?

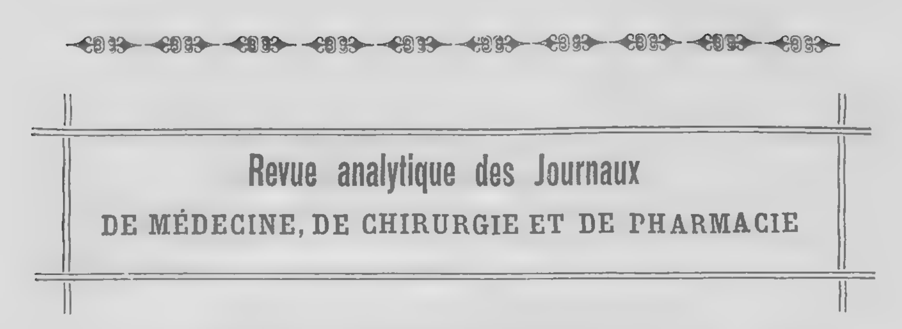
Il faut se méfier des instruments dits universels. Leurs inventeurs les font servir à tout, alors qu'en réalité, ils ne servent à rien. La perfection d'une opération ne peut être obtenue qu'avec des instruments appropriés.

Mieux comprises sont les rugines que cette maison expose. Il y a là une série de curettes en forme de cupules, incurvées en tous sens, très bien exécutées. Je ne leur reprocherai qu'une chose : c'est d'avoir des manches trop minces. L'opérateur se fatigue vite à tenir un instrument trop fin, qui de plus se trouve mal assujetti dans la main. Si l'opération est longue, les doigts se raidissent et l'opérateur perd toute la sûreté de main qui lui est nécessaire.

Il y a encore dans cette vitrine une petite pompe à air fixée à la branche verticale du tour, qui est destinée à actionner un maillet pneumatique. Je pense que le caoutchouc qui la relie au maillet doit entraîner le maillet et gêner par conséquent l'opérateur obligé de le maintenir. Les maillets pneumatiques ont fait leur temps, cela n'est pas pratique et pour conclure, je crois bien me rappeler avoir vu cet instrument dans ceux présentés par Telschow au dernier Congrès de Paris.

Les instruments à nettoyer sont trop gros pour être utiles.

(A suivre).



Revue analytique des Journaux

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

I. — Contre les ulcérations des joues d'origine dentaire.

C'est surtout pour les vieillards ayant des molaires abrasées que le procédé suivant donne de bons résultats : il suffit d'interposer entre les joues et les arcades dentaires une rondelle découpée dans un zeste de citron ou d'orange. Il va sans dire que ce petit procédé ne s'applique pas exclusivement aux dents abrasées des vieillards, mais seulement aux ulcérations ordinaires naturellement d'origine dentaire.

(Bulletin de thérapeutique.)

II. — L'actinomycose.

Dans une étude de ce parasite, MM. Bérard et Nicolas ont montré que les spores pouvaient conserver leur végétabilité plus de six années. Elles sont tuées à 80°, en 14 minutes exposées à la chaleur sèche; l'action du soleil les tue en 14 h. 1/2 dans un liquide ; séchées, elles sont réfractaire à cet agent naturel.

(Progrès médical.)

III. — Les abcès du sinus.

Le très intéressant travail que M. Poutrain a présenté au Congrès international de Paris vient d'être lu aux membres de l'Association des dentistes de Belgique qui n'avaient pu venir à Paris. Ce travail devant paraître dans les comptes rendus, nos lecteurs auront tous le loisir de lire et d'apprécier une des meilleures communications faites il y a quelques mois au Congrès.

IV. — Contre la stomatite ulcéro-membraneuse.

Le Dr Blorh pense comme MM. Faré et Cruet que ce n'est pas le caustique seul (acide chlorhydrique, chlorure de zinc) qui doit être l'unique traitement de l'affection ; un nettoyage soigné et des gargarismes doivent surtout être faits, et ce sont ces moyens qui en quelques jours font disparaître les ulcérations.

(Revue de Polytechnique médicale.)

V. — Les antiseptiques et la carie.

M. Nicolesco, de Bucharest, traite les caries par les antiseptiques ordinaires ; mais il recommande de ne pas trop chercher à pénétrer dans les canaux. Il en fait l'antisepsie soit avec l'aiguille de Saladin, soit avec le thermo-injecteur et évite ainsi les chances d'infection que peuvent produire les sondes ordinaires.

(Revue de Polytechnique médicale.)

VI. — Le formol contre les caries.

M. Robin dans un travail sur le formol contre les caries dentaires, corrobore affirmativement les idées si justes émises par M. Quintin au Congrès de Paris. Il recommande de laver les canaux à l'eau oxygénée, puis d'y laisser pendant un jour un pansement ainsi composé :

Formol 40 o/o	80
Créosote de hêtre	20
Essence de géranium	20
Essence de girofle	20
Essence de Wintergreen	20
Naphtol camphré	20
Solution alcoolique de tanin à 5 o/o	20

Le lendemain, les mèches sont retirées et on les remplace par une pâte faite avec 1 o/o de trioxyméthylène et 99 o/o d'oxyde de zinc, puis on fait l'obturation. Si la pulpe est dévitalisée non gangrénée, il place un pansement de solution citée plus haut, puis quelques minutes après, le retire, le remplace par la pâte, et fait l'obturation. Il fixe ainsi les éléments morts, qui deviennent alors imputrescibles.

(Progrès médical Belge.)

VII. — Gargarismes (par Lemanski.)

1°	Borax (alun ou chlorate de potasse)	10 gr.
	Miel rosat	50 »
	Infusion de feuilles de roses	200 »
2°	Alun	10 gr.
	Mellite de roses	50 »
	Sirop de mûres	100 »
	Infusion de pavots	200 »
	Laudanum de Sydenham	XX gouttes
3°	Acide borique	25 gr.
	Chlorate de potasse	0 »
	Acide phénique	1
	Miel	50 »
	Eau bouillante	250 »

(Gargarisme antiseptique.)

4° Hydrate de chloral (ou cocaïne 0 15)......... 1 gr.
Miel.................................... 50 »
Solution boriquée à 3 o/o.................... 300 »
(Gargarisme antiseptique et sédatif.)

(*L'art pratique de formuler.* Paris, 1900, Steinheil.)

VIII. — Les maux de tête et les végétations adénoïdes.

Au Congrès médical, M. le docteur Keoron attire l'attention sur les céphalées, l'amnésie, la lassitude qui sont souvent symptomatiques des polypes, lesquels compriment les branches nerveuses, ainsi que les branches artérielles et lymphatiques.

L'opération donne généralement soulagement presque immédiat.

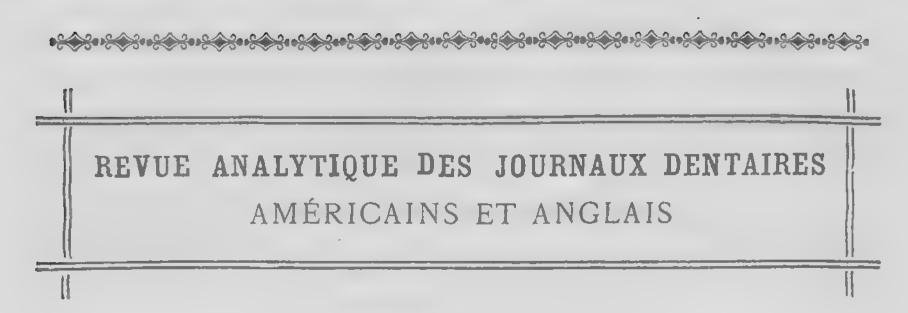
IX. — Intervention précoce.

A la Société de médecine du Nord, M. Colle apporte un séquestre comprenant la branche montante et le condyle. Ce séquestre a été enlevé à un enfant de six ans qui avait eu de l'ostéopériostite à la suite d'une rougeole; M. Gandier présente aussi un séquestre comprenant les deux incisives du maxillaire inférieur chez un enfant de deux ans et demi.

A la suite d'une ostéite tuberculeuse, le séquestre s'était produit. C'est une forme rare que celle qui comprend toute la symphise atteinte; quant aux dents de remplacement elles ont évolué avec rapidité, ce qui confirme l'opinion que tant qu'elles n'ont pas évolué, les dents permanentes se trouvent dans la muqueuse et non dans l'os maxillaire.

(*Gazette des hôpitaux de Toulouse.*)

C. Charpentier.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DENTAIRES AMÉRICAINS ET ANGLAIS

I. — Protoxyde et oxygène.

Ces deux gaz employés pour anesthésier furent donnés pendant deux heures quarante minutes à une dame faible et âgée pour l'ablation des seins. Cet anesthésique peut se donner, comme on le voit, aux personnes affaiblies, il n'est suivi d'aucune nausée; le seul inconvénient, c'est que son administration est très coûteuse.

(Medical Times and Hospital gazette.)

II. — Transmission des maladies contagieuses.

Les porte-empreintes et les digues seraient, selon le Dr Bulkley, des agents propres à communiquer la syphilis. Par conséquent il recommande tout particulièrement d'attirer l'attention des dentistes sur ces instruments.

(The British Journal of dental science.)

III. — L'essence d'eucalyptus.

M. H.-J. Thomas, dans une communication au Meeting de South Wales, insiste sur l'eucalyptus pour désinfecter les racines. Après avoir nettoyé comme à l'ordinaire les canaux, il injecte l'huile d'eucalyptus, les bouche au coton et recommence le lendemain si besoin. Dans le cas d'abcès il procède de même en injectant cette fois une ou deux gouttes dans la gencive même.

(Journal of the British dental Assocc.)

IV. — La farine et la carie des dents.

M. Read dit que l'on a remarqué plus de caries dentaires chez les individus faisant usage de farine moulue au moulin métallique que chez ceux se nourrissant de farine moulue au moulin de pierre. Aux Indes par exemple on remarque que depuis que l'on fait usage des moulins d'acier les natifs ont le système dentaire attaqué. La salive des meuniers est très acide et les dents sont décalcifiées. Le son et les résidus des graines leur arrivent dans la bouche, la ptyaline les transforme en sucre, qui est bientôt transformé à son tour en acide lactique.

(Dental Record.)

V. — Les cure-dents.

Les cure-dents en bois viennent en grand nombre d'Amérique. Il y en a des manufactures immenses et certaines populations gagnent leur vie à chercher les branches de pin pour cet usage. Malgré l'outillage des Américains, le Portugal en produit beaucoup plus qui sont mieux façonnés à la main dans le bois d'oranger par des jeunes filles gagnant pour tout salaire 10 cents par jour. Ce faible salaire en permet l'exportation un peu partout.

(The British Journal of dental science.)

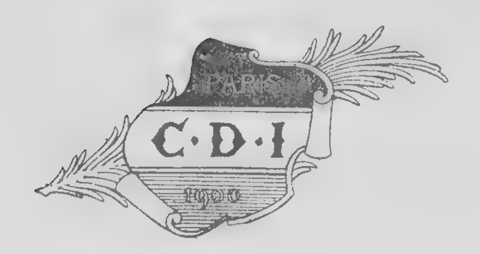
VI. — Société clinique de Londres.

Le Dr Tilley présente une malade âgée de 50 ans et qui depuis cinq ans était atteinte d'abcès du sinus causée par suite des polypes nasaux. L'opération du curettage et l'extraction des polypes rendent la malade à la santé.

M. Symonds Charters présente une jeune fille de 16 ans opérée d'un sarcome à la mâchoire avec appareil prothétique, il insiste sur *le sarcome* qui est assez rare chez une personne si jeune.

M. Turner appelle l'attention de la réunion sur un malade de 58 ans environ qui a présenté des ulcérations des gencives et des lèvres que l'on avait crues de nature syphilitique et que le microscope révéla être causées par de la tuberculose miliaire.

C. Charpentier.



LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

EXTRAIT DE LA *Moderna Estomatologia.*

Nous extrayons les lignes ci-après d'un pompeux éloge du 3e Congrès dentaire international publié par M. Luis Subirana dans la Moderna Estomatologia *d'octobre.*

. . . .

« Le Congrès dentaire de Paris, avec la voix puissante de mille deux cents personnes réunies, et du haut d'une tribune comme celle qui convient à la capitale de la France, a montré au monde entier son importance scientifique, sa valeur comme entité sociale et son état de progrès à la fin du XIXe siècle. Et s'il a démontré au monde d'une façon si éloquente et si manifeste qu'il mérite l'organisation officielle qu'il a reçue de quelques gouvernements et si, à la honte de quelques autres, il est négligé et oublié, il nous a prouvé à nous dentistes notre propre valeur, il nous a donné la mesure de ce que peuvent l'activité et l'intelligence et il nous a insufflé à tous de l'enthousiasme pour participer à des manifestations ultérieures en même temps que pour l'élévation de notre art et le bien de l'humanité. »

. . . .

EXTRAIT DE *l'Ash and Sons' Quarterly circular.*

*Dans un article consacré au 3e Congrès dentaire international par l'*Ash *and* Sons' Quarterly circular *on lit ce qui suit :*

« Les dentistes français ont fait un grand effort et obtenu un succès unique. Ils ont réuni mille deux cents adhérents, un record étonnant qu'il sera difficile de dépasser. Cent quatre-vingt-six communications y ont été lues et cent cinquante démonstrations y ont été faites. Nous avons eu l'occasion de parler à beaucoup de congressistes qui sont venus nous voir en retournant chez eux et tous se sont déclarés largement satisfaits de l'accueil cordial qu'ils ont

reçu de leurs confrères français et du gouvernement de la République, dont le représentant officiel, M. le prof. Gariel, leur a souhaité la bienvenue. »

. . . .

(*Septembre* 1900.)

EXTRAIT DU *Dominion Dental Journal.*

« Le 3e Congrès dentaire international a été un succès sans précédent et sous le rapport social et sous le rapport scientifique. . . .

« Les dentistes français doivent être félicités pour avoir réussi à organiser, diriger et clôturer le plus grand congrès dentaire qui ait jamais été tenu » (*N° d'octobre* 1900).

APPRÉCIATION D'UN JOURNAL AUTRICHIEN.

Le journal *Osterreichisch-ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde* d'octobre 1900 consacre un long article à rendre compte du Congrès dentaire de Paris.

Il considère « comme difficile d'arriver à grouper de nouveau un nombre de congressistes aussi considérable, venus de tous les pays, même de l'Australie et du Japon, pour prendre part aux travaux de l'Assemblée ».

LIVRES ET REVUES

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont ils nous envoient deux exemplaires sont annoncés et analysés (s'il y a lieu). Les ouvrages doivent être adressés à M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, 45, *rue de La Tour-d'Auvergne.*

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE D'ASSISTANCE PUBLIQUE, par H. Derouin, A. Gory et F. Worms, avec préface de H. Berthélemy.

Le distingué professeur de droit médical à l'Ecole dentaire de Paris, M. F. Worms, est l'un des auteurs d'un savant ouvrage qui intéressera tous les gens qui s'occupent d'assistance publique. Divisé en 2 volumes, représentant plus de 1 400 pages, cet ouvrage embrasse toutes les questions que soulève le problème si complexe de l'assistance et constitue un véritable code, avec historique, de la législation en la matière. Un chapitre est consacré aux services dentaires des hôpitaux.

M. Worms a fait là un travail considérable, d'une réelle valeur, dont nous ne pouvons que le féliciter, mais qu'il ne nous appartient pas d'apprécier plus longuement en raison de son caractère purement administratif et juridique.

E. P.

CATALOGUE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE L'ECOLE DENTAIRE DE PARIS, par M. E. Bonnard avec la collaboration de M. J. de Croès[1].

La société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris publie le catalogue des livres qui composent sa bibliothèque. C'est à M. Bonnard, professeur à l'Ecole, ex-bibliothécaire, et à M. de Croès, chef de clinique et ex-bibliothécaire adjoint, que nous sommes redevables de ce véritable travail de bénédictin. Ce terme n'est pas trop fort en effet si l'on songe au travail considérable qu'a nécessité la classification des nombreux volumes, thèses, brochures, périodiques, qui composent la bibliothèque de l'Ecole dentaire de Paris. Celui qui se reporte par la pensée à l'ancienne bibliothèque de l'Ecole, rue Rochechouart, vers 1894 ou 1895, dans ce local exigu et sombre où les livres semblaient entassés pêle-mêle et qui contemple ensuite la magnifique installation de la bibliothèque, rue de la Tour d'Auvergne, dans cette grande pièce claire où les volumes soigneusement

1. En vente à la bibliothèque de l'Ecole dentaire de Paris. Prix : 1 fr.

classifiés et étiquetés s'étalent en harmonieuses rangées, peut seul se rendre compte du travail soutenu exigé par une telle métamorphose.

Le catalogue aujourd'hui publié complète heureusement cette œuvre de transformation dont les auteurs M. Bonnard et M. de Croès ne sauraient trop être remerciés.

Essai sur l'hygiène dentaire publique, par le Dr Jules Collard, thèse de Paris, 1900.

Dans une première partie le Dr Collard, qui est diplômé de l'Ecole dentaire de Paris, passe en revue les diverses circonstances qui favorisent la carie des dents ; les unes sont justiciables d'une hygiène journalière facile ; les autres, au contraire, nécessitent l'intervention du médecin et du praticien. Il n'est pas exagéré, si l'on considère le nombre considérable d'individus affligés inutilement de lésions dentaires, évitables et curables, de demander aux pouvoirs compétents chargés de veiller sur la santé publique de bien vouloir jeter un coup d'œil sur ce point délaissé de l'hygiène publique.

Or, qu'a-t-on fait ? Jusqu'ici c'est l'iniative individuelle qui a seule tenté de faire comprendre les bénéfices de l'hygiène dentaire et encore est-elle souvent contrecarrée par les pouvoirs civils et particulièrement par les autorités militaires. Il existe bien en France des services dentaires dans les hopitaux des grandes villes, des Ecoles dentaires ; mais tout cela est insuffisant, car ces diverses institutions n'ont qu'une action restreinte.

Que faudrait-il faire pour étendre cette action et répandre enfin dans les masses quelques principes d'hygiène dentaire ? Tel est le troisième point abordé par M. Collard. Les hygiénistes, comme les moralistes doivent surtout s'adresser à l'enfant : il est plus facile de prévenir que de guérir. Il faudrait donc établir dans toutes les écoles : 1° des conférences sur l'hygiène dentaire ; 2° un service d'inspection dentaire obligatoire et gratuit complété par un dispensaire voisin où seraient donnés les soins. A la caserne on pourrait installer des dispensaires dentaires dans les infirmeries militaires. Les soins seraient donnés par les élèves-dentistes sous les drapeaux ou par des praticiens civils. Enfin dans les collectivités ouvrières il serait aisé aussi de régler l'hygiène, car de même qu'elles sont syndiquées en vue d'obtenir les soins médicaux, elles pourraient agir de façon analogue au point de vue dentaire.

M. Collard cite à l'appui de sa thèse les différents essais tentés à l'étranger ; il nous entretient de la fondation Mellin à Hambourg et nous rappelle que la ville d'Anvers a installé un service d'inspections

et de soins pour les enfants des écoles communales ; en Russie, le ministre de l'Instruction publique a chargé une commission, présidée par M. Limberg, de formuler à la fois les causes du mal et ses remèdes.

M. Collard termine son intéressante thèse en exprimant l'espoir que notre pays ne restera pas plus longtemps en arrière et rappelle en guise de conclusions les vœux exprimés par le Congrès dentaire international de 1900 relativement à l'hygiène dentaire publique.

G. Gross.

Des caries récidivantes, par le Dr A. Jahan, thèse de Paris, 1900.

L'auteur, qui est un élève de l'Ecole dentaire de Paris, se propose pour but l'étude des caries récidivantes que l'on voit parfois se développer à la suite d'obturations faites dans de bonnes conditions et en suivant les règles admises pour l'emploi de chaque matière obturatrice. Il limite son étude à l'examen des caries du 2e degré, le processus étant sensiblement le même lorsque la première lésion a été d'un degré plus avancé.

Dans une première partie, après un historique rapide de la carie dentaire et des diverses théories émises pour en expliquer la pathogénie, M. Jahan étudie la carie récidivante proprement dite, ses causes prédisposantes et occasionnelles, jette un coup d'œil sur la théorie électro-chimique de Bridgman et s'étend plus longuement sur la théorie microbienne et les expériences de M. Choquet, sur la reproduction expérimentale de la carie dentaire chez un animal vivant.

Dans une deuxième partie l'auteur s'occupe du traitement de la carie et des moyens d'empêcher sa récidive. Pour cela il étudie d'abord la préparation de la cavité, puis passe en revue les différentes matières obturatrices ordinairement employées : gutta-percha, ciments, amalgames, or, étain et termine en insistant sur l'antisepsie préalable de la cavité au moyen d'un antiseptique soluble, diffusible, le formaldéhyde, de préférence.

On peut ainsi résumer les opinions défendues dans cette fort intéressante thèse qui nous paraît une mise au point très fouillée de la question des caries récidivantes :

Une carie peut continuer à évoluer sous une obturation *bien faite.* Elle peut même récidiver au bout de nombreuses années, parce qu'une certaine quantité de micro-organismes restent dans les canalicules de la dentine, malgré tous les antiseptiques ; *a fortiori* lorsque l'obturation est défectueuse, soit qu'on ait mal choisi la matière obturatrice, soit qu'on ait mal préparé la cavité. Dans ce cas, la nouvelle lésion commence sur les bords.

On ne saurait trop recommander de veiller à ce que ces derniers ne soient ni fragiles, ni crénelés, et de ne prendre parmi les matières obturatrices que celles qui ne sont pas susceptibles de se désagréger ou de se rétracter : l'or et l'amalgame de cuivre, par exemple.

Si l'on ne peut employer pour l'obturation une substance qui soit antiseptique par elle-même, les ciments à l'hydronaphtol, ou l'amalgame de cuivre, il est de première nécessité de laisser au fond de la cavité un antiseptique à demeure.

La cataphorèse paraît être encore le moyen le plus sûr, d'assurer l'antisepsie de la dentine avant l'obturation.

Contribution a la prothèse dentaire, par M. Maurice Wisner.

A l'heure où certain de nos confrères, fort d'une ignorance bien compréhensible et excusable après tout, étant donné sa mentalité, prétend et ose écrire que la *prothèse, qui semble tant préoccuper les médecins, est le côté le plus facile et le plus banal de* l'art dentaire, il est réconfortant de voir un praticien, autorisé par de longues années de pratique spéciale, apporter son utile contribution à l'étude d'un art aussi dédaigné.

M. Wisner est un spécialiste, cela se sent vivement à la lecture de son livre ; il a gâché du plâtre, s'est assis à l'établi et a manié souvent l'échoppe et la lime. Comme nous tous, il s'est trouvé aux prises avec les mille petites difficultés de la prothèse dentaire : en homme consciencieux il s'est efforcé de les surmonter pour le plus grand bien du malade et en confrère complaisant et amoureux de son art il s'empresse de nous faire part des résultats de sa longue pratique. Son œuvre fourmille d'idées personnelles, de petits procédés originaux, utiles et instructifs que seul un homme de métier pouvait trouver et décrire de cette façon à la fois claire et minutieuse. Ses idées et ses méthodes peuvent être discutées parfois ; elles méritent toujours l'attention.

Je regrette de ne pouvoir, dans une courte analyse, donner une idée plus approfondie de ce petit livre de cent soixante pages ; je n'en pourrais donner qu'une description imparfaite et infidèle : il faut le lire. Le jeune praticien et l'étudiant y trouveront des renseignements précieux qu'ils auront fréquemment l'occasion de mettre à profit.

Si j'osais (ô vénéré stomatologiste dont la naïve candeur fait notre joie profonde !) je vous conseillerais aussi la lecture attentive de ces quelques pages ; en tournant le dernier feuillet peut-être commenceriez-vous à vous apercevoir que l'art de la prothèse dentaire n'est pas aussi facile et aussi banal que vous l'aviez cru jusqu'ici.

Traité théorique et pratique de la carie dentaire, par le docteur J. Redier, professeur à l'Université catholique de Lille.

Dans un volume de 350 pages, M. Redier nous donne une étude très complète et très originale de la carie dentaire.

Il définit ainsi la carie dentaire : une affection caractérisée par le ramollissement et la destruction progressive des tissus durs de la dent ; elle procède constamment de l'extérieur à l'intérieur, creuse dans la couronne des cavités de plus en plus profondes, qui rejoignent tôt ou tard la chambre pulpaire, détruit peu à peu la totalité de la couronne et finit même par envahir les racines.

Le premier chapitre traite de *l'anatomie et de la physiologie pathologiques* de la carie. L'auteur propose d'abord la division suivante de la carie dentaire, division qui lui semble justifiée non seulement par l'anatomie pathologique, mais aussi par la symptomatologie et le traitement :

Carie non pénétrante ou simple (S).	De l'émail seul. De l'émail et de l'ivoire.
Carie pénétrante (P).	1er *Stade.* — La pulpe est mise à nu, mais elle a conservé son intégrité anatomique et physiologique (P1.). 2° *Stade.* — La pulpe est enflammée, dégénérée, infectée. Perversion fonctionnelle (P2.). 3° *Stade.* — La pulpe est détruite (P3.).

Les signes S, P, P1, P2, P3 sont les abréviations que l'auteur emploie couramment pour simplifier le langage ou l'écriture. S voudra dire carie simple ou non pénétrante et P2 ou P3 signifiera pénétrante deux ou pénétrante trois.

L'auteur expose le résultat de ses recherches personnelles sur l'anatomie et la physiologie pathologiques de la carie et les illustre de coupes micrographiques originales et particulièrement démonstratives. Nous remarquons, au sujet de la marche de l'affection dans la dentine, la division en zone de ramollissement, zone brune, faite de tissu ramolli, zone d'invasion, moins foncée que la précédente et se continuant insensiblement avec elle et zone de défense claire et transparente.

Le chapitre deux est consacré à *l'étiologie.* Les causes de la carie dentaire agissent soit en diminuant la résistance des dents, *causes intrinsèques*, comprenant tout ce qui intéresse le terrain, soit en modifiant le milieu buccal de manière à rendre nuisible : *causes extrinsèques.*

Parmi les causes intrinsèques, susceptibles de faire varier le coefficient de résistance des dents, il faut noter l'influence de la race et de

l'hérédité, les influences accidentelles, érosion, anomalies de structure, l'influence des conditions anatomiques individuelles (âge, siège anatomique, sexe), l'influence des accidents locaux et généraux postérieurs à l'éruption, usure rapide de l'émail et de l'ivoire, maladies, grossesse.

Les causes extrinsèques comprendront : 1° les conditions susceptibles de modifier la réaction normale du milieu buccal : régime alimentaire, usage de certaines médications, affections inflammatoires des muqueuses buccales et pharyngiennes, états généraux, affections générales aiguës et chroniques, grossesse et puerpéralité ; 2° les conditions favorables au développement des fermentations dans la bouche.

Ce chapitre sur l'étiologie, rempli d'observations personnelles et de réflexions judicieuses présentées dans un style clair et souvent pittoresque, est un des meilleurs chapitres de l'œuvre du Dr Redier.

Les *symptômes*, le *diagnostic*, les *complications*, la *marche* et la *terminaison*, examinés conformément à la classification de l'auteur, sont l'objet des chapitres suivants.

Les deux derniers chapitres, composant à eux seuls presque les deux tiers de l'ouvrage, sont consacrés au *traitement* et à l'*obturation*.

L'auteur s'est proposé de décrire longuement les méthodes et les procédés qui lui sont familiers et qui ont reçu la consécration de son expérience, se bornant à signaler les autres et à renvoyer aux auteurs qui en ont donné des descriptions. « Notre but, en écrivant ces pages, dit-il, n'est pas d'apprendre au lecteur ce que font les autres en matière de traitement et comment ils le font, mais ce que nous faisons nous-même et pourquoi nous le faisons. »

Je crois que le Dr Redier a atteint d'une façon parfaite le but qu'il s'est proposé. Les descriptions simples et claires seront aisément comprises de l'étudiant et du jeune praticien ; le vieil opérateur trouvera aussi profit à la lecture de ce livre écrit par un confrère expérimenté ; il sera vivement intéressé par la façon à la fois personnelle et magistrale dont sont traitées les questions théoriques qui forment la première partie de cet ouvrage.

Nouveau journal.

Nous avons reçu le premier numéro de *La Belgique Dentaire*, publication mensuelle éditée à Ixelles-Bruxelles.

Sans vouloir nous immiscer en aucune manière dans la polémique engagée à cette occasion entre nos confrères belges, nous nous permettrons de regretter la façon dont cet organe soutient la création de l'Ecole dentaire projetée (un peu comme la corde soutient le pendu). Nous ne croyons pas que ce soit une tactique à continuer.

NOUVELLES

DISTINCTIONS HONORIFIQUES.

La séance annuelle de la Société amicale et de prévoyance de la préfecture de police a eu lieu le dimanche 2 décembre dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence du Ministre de l'intérieur.

A cette occasion un certain nombre de récompenses ont été distribuées, parmi lesquelles nous relevons les suivantes qui intéressent des membres du Corps enseignant de l'Ecole dentaire de Paris.

Officier d'académie : M. le Dr Friteau, professeur.

Médailles d'argent : M. Paulme, chef de clinique.
M. Paul Roger, démonstrateur.

Nous adressons toutes nos félicitations à nos distingués confrères.

E. P.

ÉCOLE DENTAIRE DE LYON.

La séance annuelle de réouverture des cours a eu lieu le jeudi 29 novembre 1900, à 8 h. 1/2 du soir, à la mairie du 2e arrondissement, avec l'ordre du jour suivant :

Allocution de M. le Dr Pont, président du Conseil d'Administration, directeur de l'Ecole ;

Conférence de M. le Dr Bret, médecin des Hôpitaux, professeur à l'Ecole ;

Rapport de M. Vichot, secrétaire général ;

Distribution des Récompenses aux Elèves de l'École.

MARIAGE DU DOCTEUR GALIPPE.

On a célébré le 5 décembre, en l'église d'Auteuil le mariage du docteur V. Galippe, le très distingué chef de laboratoire à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, avec Mme veuve Mathieu-Doussin.

La cérémonie a eu un caractère tout intime.

Les témoins étaient, pour le docteur Galippe : M. Waldeck-Rousseau, ministre de l'intérieur et des cultes, président du Conseil, et M. Jules Mesureur, ingénieur, membre de la Chambre de commerce de Paris, officier de la Légion d'honneur ; pour la mariée : M. le docteur P. Budin, professeur à la Faculté de médecine, et M. A Doussin, manufacturier, son frère.

(Le Figaro.)

CONGRÈS A AJACCIO EN 1901.

Le Congrès annuel de l'Association française pour l'avancement des sciences qui comprend une sous-section d'Odontologie se tiendra à Ajaccio du 10 au 15 septembre prochain. Nous donnerons des détails plus complets dans un prochain numéro.



TRIBUNE OUVERTE.

QUESTIONS ET RÉPONSES.

N. B. Nous sommes à la disposition de nos lecteurs pour publier les questions qui nous seront adressées et nous serions heureux que cette insertion provoquât des réponses, que nous accueillerons tout en *déclinant toute responsabilité au sujet des opinions émises.*

Toutefois nous ne pouvons donner suite qu'aux questions ou réponses signées; mais la publication peut en être faite sous un pseudonyme choisi par l'auteur. *Prière de ne pas insérer ces communications dans le corps d'une lettre, mais sur feuillet spécial écrit d'un seul côté.*

? N° 133. — *J'occupe un mécanicien chez moi; suis-je tenu de le faire assurer pour me garantir de la loi contre les accidents du travail? Si oui, prière de m'indiquer la compagnie la plus avantageuse?*

JABOET.

☞ *Réponse.* — Les chirurgiens-dentistes nous paraissent être soumis à la loi du 8 avril 1898 (concernant la responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail) toutes les fois que la fabrication des dents artificielles se fait dans leurs ateliers, ce qui constitue une transformation d'ordre industriel.

Les compagnies d'assurances garantissent en cas d'accidents corporels atteignant les ouvriers, apprentis et employés (par le fait ou à l'occasion du travail professionnel):

1° Le paiement des indemnités mises à la charge des patrons par la loi du 8 avril 1898, lorsque ceux-ci se trouvent être assujettis à la même loi;

2° Le paiement d'indemnités fixes, déterminées d'avance et les conséquences de la responsabilité pécuniaire dans le cas où il serait établi que la loi susvisée n'est pas applicable à la profession.

Il résulte donc de ces dispositions qu'en souscrivant une police d'assurances dans les conditions déterminées ci-dessus on peut se mettre complètement à l'abri de toute espèce de responsabilité en matière d'accidents du travail.

? N° 136. — *Les tours à fraiser et d'atelier peuvent-ils donner naissance à des hernies? Dernièrement deux de mes confrères ont eu une hernie droite sans pouvoir invoquer d'autre cause qu'un travail constant avec tour. D'autres confrères ont-ils connaissance de cas semblables?*

E. H.

DERNIÈRE HEURE

NOMINATION DE M. VIAU DANS LA LÉGION D'HONNEUR.

Nous avons le vif plaisir d'apprendre la nomination de notre ami G. Viau, rédacteur en chef de ce journal, comme chevalier de la Légion d'honneur.

Nous applaudissons tous à cette distinction si méritée, sur laquelle nous reviendrons d'ailleurs plus longuement dans notre prochain numéro. G. G.

BULLETIN
DE LA SOCIÉTÉ CIVILE
DE L'ÉCOLE ET DU DISPENSAIRE DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 10 avril 1900.

(*Suite*)

Présidence de M. Godon, président.

M. Godon fait part du don d'une tablette par M. Flicoteau, auquel des remercîments sont adressés.

Il communique une invitation à l'inauguration de l'Institut dentaire de Munich.

Il donne lecture d'une lettre de M. Raban relative au verre armé.

Après observations de *MM. Lemerle*, *Martinier*, *Roy*, *Meng* et *Godon*, il est décidé qu'il sera fait essai du verre armé sur une superficie de deux mètres carrés devant la salle d'opérations.

Sur la proposition de *M. Stévenin*, MM. Percy Ash, Geoffroy et Philippeos sont admis dans la Société, ce dernier avec la restriction relative aux élèves (art. 2 des statuts).

M. Martinier fait son rapport mensuel. Le concours de chefs de clinique suit son cours ; celui de professeurs suppléants de clinique aura lieu le 6 mai ; un nouvel employé est entré au secrétariat ; une circulaire a été envoyée aux démonstrateurs ; il a été procédé à une adjudication de fournitures.

Des observations sont présentées par *MM. d'Argent*, *Roy* et *Godon*.

M. Martinier lit une lettre de M. de Marion relative à la fourniture du ciment et de l'amalgame (observations de *MM. Sauvez* et *de Marion*).

Il annonce qu'il a été créé des bons à souche pour les fournitures faites à l'Ecole, et qu'il a été fourni, sur l'ordre de M. Ronnet, un appareil pour la cataphorèse, du prix de 210 francs (*MM. Godon*, *Roy* et *Martinier* formulent diverses observations).

M. Martinier fait connaître qu'il a adressé aux fournisseurs une circulaire leur annonçant que leurs factures ne seront réglées que si elles sont accompagnées d'un bon de commande signé du directeur-adjoint.

Il signale une demande de M. Bonnard pour l'installation d'une douche (Renvoi à la Commission d'anesthésie).

Il annonce que les examens pratiques ont commencé le 1er avril.

M. Sauvez lit une lettre de remercîments de Mme Colin-Logan mère.

Une demande d'admission formée par M. Colin-Logan fils est renvoyée au Conseil de famille.

M. Sauvez donne lecture de diverses décisions prises par le bureau.

Ces décisions sont ratifiées.

Il est procédé au tirage au sort du jury du concours de professeurs suppléants

de clinique, qui est ainsi constitué : MM. Monnet, Blocman, Touchard et Lemerle ; délégué du Conseil : M. Bioux.

La séance est levée à minuit.

Le secrétaire général,
Dr Sauvez.

Séance du 8 mai 1900.

Présidence de M. Godon, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

Présents : MM. d'Argent, Lemerle, Martinier, Meng, de Marion, Papot, Sauvez, Stévenin, Touvet-Fanton, Viau.

M. le Secrétaire général donne lecture du procès-verbal, qui est adopté.

MM. Gillard et Bonnard s'excusent de ne pouvoir assister à la réunion.

M. Godon fait part des décès de MM. Viron, Fortier et Andriamifidy et de Mlle Barberet. Des regrets sont exprimés aux familles.

Il fait part des mariages de MM. Tireau et Fouques. Des félicitations leur sont adressées.

Il donne lecture de demandes d'admission de MM. Viers et Colin-Logan (Admis) et d'une lettre de remercîments de M. Percy Ash.

M. Viau communique la démission de M. Jules Noël, de Carignan, et propose de le nommer membre honoraire.

Sur la proposition de *M. Stévenin*, MM. Hirschfeld et Wirth sont admis dans la Société.

Un congé de trois mois est accordé à M. Arnold, sur sa demande.

M. Godon signale la visite d'un inspecteur général de l'enseignement technique et une lettre de M. de Marion, rendant compte de l'inauguration de l'Institut dentaire de Munich, et, sur sa proposition, des remercîments sont votés à M. de Marion pour la mission qu'il a bien voulu remplir.

Il fait part de diverses demandes relatives au Congrès et tendant : 1° à l'autorisation d'installer une chambre noire du 1er au 15 août (Accordé) ; 2° à l'organisation des démonstrations de prothèse ; 3° à une souscription pour la réception des congressistes.

Après observations de *MM. Sauvez, d'Argent, Meng, Papot* et *Godon* et sur la proposition de ce dernier, deux mille francs, à répartir entre les diverses branches de groupement, sont votés.

Sur la proposition de *M. Godon* il est voté des remercîments à M. Roy pour son article prenant la défense de la mémoire de Paul Dubois.

M. Martinier lit une lettre de M. Weber qui demande à assurer son service de démonstrateur tout en faisant celui de chef de clinique (Accordé).

M. Martinier dépose un exemplaire des diverses circulaires qu'il a envoyées.

Après un échange d'observations entre *MM. Papot, Lemerle, Godon* et *d'Argent*, il est décidé que la « Notice historique sur l'art dentaire » sera tirée à mille exemplaires et vendue trois francs pièce, avec cinquante exemplaires sur papier de Hollande.

M. Sauvez lit un rapport sur l'envoi de trois circulaires aux diplômés pour les engager à adhérer au Congrès (Approuvé), ainsi qu'un rapport de la Commission d'anesthésie, qui est également approuvé.

Il annonce le décès de l'élève Perregaux, fait connaître que M. Billet a été empêché d'assister à ses obsèques, bien qu'il y fût délégué, et lit une lettre de ce dernier remerciant des témoignages de sympathie qu'il a reçus lors de la mort de sa mère.

Sur une question posée par *M. Martinier*, il est décidé de remercier les

fournisseurs quand ils enverront des produits à titre d'essai, en leur déclarant que l'Ecole ne peut donner aucune indication sur la valeur de ces produits.

M. Martinier communique une demande de M. Collard, auquel un congé est accordé jusqu'en octobre ; il sera remplacé par un autre aide de clinique, que M. Martinier est autorisé à désigner, de façon à assurer le service.

Il communique une demande de M. F., à laquelle il sera répondu conformément à la brochure de 1896 sur l'enseignement de la prothèse aux mécaniciens-dentistes.

Sur la proposition de *M. Martinier* il est décidé que les élèves de service seuls auront accès dans les cliniques.

M. Martinier signale la nécessité d'une machine à vulcaniser et demande un crédit de quatre cents francs pour en faire l'achat, sur lesquels cent vingt-cinq francs ont déjà été votés (Accordé), ainsi qu'un crédit de deux cents francs pour acquisition d'alliage dentaire (Accordé).

M. Meng donne lecture du rapport du jury du concours de chefs de clinique concluant à la nomination de MM. Charpentier et Weber à ce poste (Ces nominations sont prononcées).

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire général.
Dr SAUVEZ.

Séance du 12 juin 1900

Présidence de M. LEMERLE, vice-président.

La séance est ouverte à 9 h. 1/2.

Présents : MM. d'Argent, Martinier, de Marion, Meng, Papot, Richard-Chauvin, Stévenin, Sauvez, Weber.

Excusés : MM. Gillard et Godon.

M. Sauvez donne lecture du procès-verbal qui est adopté.

M. Lemerle annonce les décès de MM. Dugit, Grapin et Lièvre.

Des condoléances sont exprimées aux familles.

Il communique une demande de congé formée par M. Gross (un congé de 3 mois est accordé).

M. Sauvez communique des lettres de remercîments émanant des familles Barberet, Collard et Bonnard.

M. Martinier dépose une demande d'admission dans la Société formulée par M. Amen, 63 rue de Prony (Renvoyé au conseil de famille.

Sur la proposition de *M. Stévenin*, M. Noël (Marie-François-Gaston), de Nancy, est admis.

MM. Martinier, Lemerle et *Stévenin* émettent l'avis que la nomination des membres honoraires doit être proposée à l'assemblée générale et non prononcée par le Conseil.

M. Sauvez donne lecture d'une lettre de M. Papot, demandant à la Société de faire des avances, s'il y a lieu au journal *L'Odontologie* pour la publication des comptes rendus du Congrès.

Après une discussion à laquelle prennent part *MM Martinier*, *Lemerle*, *d'Argent*, *Papot*, *Stévenin*, *Sauvez*, *de Marion*, et *Weber*, le Conseil émet un avis favorable à cette avance et prie le Comité de rédaction d'en faire la demande au bureau de l'Association.

M. Martinier signale une plainte injustifiée formée par une malade, une demande de M. Jeay relative aux examens et une pétition des élèves qui se plaignent du manque d'aération dans les salles.

A la demande de *M. Martinier* un démonstrateur sera désigné pour sur-

veiller les élèves le jour des examens de prothèse pratique, et tous les travaux pratiques de prothèse seront exécutés avec de l'alliage dentaire pour remplacer l'or.

Une proposition de *M. Martinier*, tendant à ce que les élèves soient obligés d'assister à un certain nombre de cliniques et de démonstrations pratiques le matin, est renvoyée à la commission d'enseignement.

M. de Marion sera, sur sa demande, entendu par cette commission.

M. Martinier lit les propositions de la Maison Jamieson, relatives à la fourniture de l'or. *MM. d'Argent*, *Lemerle* et *Meng* présentent diverses observations.

M. Sauvez annonce qu'il a été fait de la publicité au sujet de la clinique de M. Sébileau.

Il est décidé que 12 cartes d'admission à cette clinique seront envoyées à chacun des membres du corps enseignant.

Il est décidé également qu'un employé tiendra un registre des adresses des anciens élèves.

Sur la proposition de *M. de Marion* et après une observation de *M. d'Argent*, il est décidé de faire imprimer à 200 exemplaires pour les membres de la Société d'Odontologie une carte qui sera retirée au Secrétariat par les intéressés.

Après une discussion à laquelle prennent part *MM. Papot*, *d'Argent*, *Martinier* et *Meng*, il est décidé que le tirage à part des conférences annuelles de réouverture sera payé par les conférenciers.

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire général,
Dr Sauvez.

Séance du mardi 10 *juillet* 1900.

Présidence de M. Godon, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

Présents : MM. Bioux, d'Argent, Gillard, Lemerle, de Marion, Martinier, Meng, Papot, Sauvez, Touvet-Fanton, Weber.

Excusés : MM. Stévenin, Roy et Viau.

M. Sauvez donne lecture du procès-verbal, qui est adopté.

M. Godon donne lecture de lettres du Dr Pont, du Ministère du Commerce, et de M. Papot.

Il fait part de la démission de M. Perregaux, qui est acceptée, après observations de *MM. Martinier* et *d'Argent;* sur la proposition de ce dernier, il sera proposé à l'assemblée générale de le nommer membre honoraire.

M. Martinier rend compte des examens de fin d'année et d'une punition infligée à l'élève F.

A la demande de *M. Martinier* il est nommé une Commission de trois membres pour organiser pendant le Congrès les démonstrations pratiques à l'École, MM. Heïdé, président, Cecconi et Charpentier.

Sur la demande de *M. Sauvez*, il est décidé qu'une grande salle sera mise à la disposition du secrétariat général du Congrès jusqu'au 5 août. (Des observations sont présentées par *MM. Papot, Martinier et Godon.*)

(*A suivre*).

20e ANNÉE. N° 24 30 DÉCEMBRE 1900 VOL. XXIV



L'Odontologie est une **TRIBUNE LIBRE, où toutes les opinions peuvent se produire ; les signataires gardent l'entière responsabilité de leurs appréciations.**

M. BROUARDEL

Grand officier de la Légion d'honneur.

Dans les promotions publiées récemment par le Journal officiel *nous relevons avec le plus grand plaisir l'élévation de M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, à la dignité de grand officier de la Légion d'honneur.*

Nous applaudissons tous à cette distinction et nous nous permettons d'adresser nos vives félicitations au promu, qui est un des membres du Comité de patronage de l'École dentaire de Paris.

La Rédaction.

M. VIAU

Chevalier de la Légion d'honneur.

La Croix de la Légion d'honneur qui vient d'être conférée à M. Viau est une des récompenses que le gouvernement a accordées aux organisateurs du 3e Congrès dentaire international pour le grand succès qu'il a obtenu et pour les résultats qu'il a produits. Nous espérons bien que cette récompense sera suivie prochainement de toutes celles que nous avons demandées pour les principaux collaborateurs français ou étran-

gers de cette œuvre professionnelle. Mais dès maintenant nous voulons féliciter notre rédacteur en chef de la distinction qui vient de lui être décernée.

Le gouvernement a donné ainsi une nouvelle preuve de l'intérêt avec lequel il suit l'œuvre poursuivie par les dentistes français et particulièrement par l'École dentaire de Paris.

Après un des directeurs honoraires, après le directeur de l'École, c'est à l'un des vice-présidents de son Conseil d'administration, M. Viau, qu'il confère l'ordre de la Légion d'honneur. Il a montré par là qu'il considère que l'institution rend des services signalés en demeurant fidèle au programme qu'elle s'est tracé : instruire les futurs praticiens, soigner gratuitement les indigents et relever le niveau moral de la profession. C'est parce que la Société est orientée et dirigée vers ce triple but éducatif, professionnel et philanthropique qu'elle a conquis peu à peu, bien difficilement, bien lentement, d'abord les sympathies de la corporation, puis celles du monde médical, ensuite celles de la Faculté et enfin celles des pouvoirs publics. Il a fallu des résultats tangibles, patents, incontestables pour obtenir de ceux qui ont la mission de nous gouverner la reconnaissance de l'utilité de l'institution.

En choisissant l'un des plus anciens administrateurs de l'École pour lui donner le ruban rouge, le gouvernement a voulu faire voir qu'il estimait dignes d'une récompense publique des hommes qui depuis vingt ans sont à la tête de cet établissement d'enseignement et de bienfaisance. Sous ce rapport il ne pouvait guère faire un meilleur choix. George Viau n'est pas seulement un des fondateurs du Cercle des dentistes en 1879, il n'est pas seulement un des fondateurs de l'École en 1880, mais il n'a pas cessé un seul instant, depuis l'organisation de notre groupement, de lui apporter son concours le plus dévoué et le plus désintéressé sous toutes les formes.

Il a passé par tous les postes de l'administration, par tous les postes du corps enseignant, il a joué un rôle actif dans toutes les manifestations de l'existence de notre Société : journaux, Congrès nationaux et internationaux, action scientifique, action de solidarité et de mutualité. Tour à tour membre du Conseil de direction (depuis 1880), secrétaire de ce Conseil de 1884 à 1885, chef de clinique en 1882, professeur adjoint de prothèse en 1885, professeur de clinique depuis 1891, vice-président du Conseil depuis 1891, président de la Société d'odontologie de Paris en 1893 et 1894, rédacteur en chef de L'Odontologie *depuis 1896, président de l'Association générale des dentistes de France et trésorier du 3e Congrès dentaire international en 1900, George Viau, par le dévouement et le désintéressement qu'il a mis à remplir ces diverses fonctions, a puissamment contribué au développement et au succès de l'institution et du mouvement professionnel qu'elle a créé.*

. *Cette énumération sommaire témoigne suffisamment que George Viau avait les titres les plus sérieux à la distinction dont il a été l'objet. Si nous nous en réjouissons et si nous y applaudissons, ce n'est point parce que nous lui sommes uni par une étroite et vieille amitié, c'est parce que nous avons pu apprécier l'utilité et l'efficacité de sa collaboration, de sa coopération — on serait tenté de dire de sa consécration — à l'œuvre pour laquelle nous faisons des efforts communs.*

George Viau, qui était un des ouvriers de la première heure, est toujours demeuré sur la brèche et nous avons toujours eu la joie de l'avoir à nos côtés. Une vie si active, si remplie, si utile, était digne de fixer l'attention des membres du gouvernement. En attachant la croix de la Légion d'honneur sur la poitrine de George Viau, en lui accordant une sorte de récompense nationale, le gouvernement français a

montré qu'il appréciait comme il convient le mérite et les services de l'homme auquel la profession est redevable pour une large part du relèvement de son niveau moral et social et auquel l'École dentaire de Paris doit une partie de ses succès. Aussi nous sommes certain que tous les chirurgiens-dentistes s'uniront à nous pour acclamer le président de l'Association générale des dentistes de France promu chevalier de la Légion d'honneur.

L'évolution de notre art a été lente à s'accomplir, pleine de difficultés ; son histoire est bien aussi un peu celle de chacun de nous : combien humbles et modestes ont été les débuts du chirurgien-dentiste! Aussi peut-il être fier d'avoir enfin conquis sa place dans l'État. Il n'attache pas à ce bout de ruban, qu'un préjugé de notre société fait poser à la boutonnière des gens en signe de distinction, plus de valeur qu'il n'en comporte ; mais, comme il est de son temps et qu'il y a une Légion d'honneur pour les hommes qui se sont distingués dans la branche spéciale où s'exerce leur activité, il ne voit pas pourquoi il n'y entrerait pas comme les autres lorsqu'il le mérite.

Félicitons-nous donc de ce nouveau succès pour notre École, pour notre Congrès et pour notre profession.

CHARLES GODON.

BULLETIN

UNE SOUTENANCE DE THÈSE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Le jeudi 20 décembre, la grande salle des thèses de la Faculté de médecine de Paris n'offrait pas un spectacle banal, car l'un des récipiendaires, peut-être l'aîné de ses juges, et dont la barbe blanchie prématurément tranchait sur la traditionnelle robe noire des candidats au doctorat, était notre vaillant directeur et ami Ch. Godon.

De nombreux confrères étaient venus lui apporter, avec le tribut de leur admiration, une preuve d'affectueux intérêt en assistant à sa soutenance de thèse.

Dans l'assistance nous avons reconnu notamment MM. le Dr Lecaudey, président-directeur honoraire de l'École dentaire de Paris ; Viau, président de l'Association générale des dentistes de France ; le Dr Queudot, directeur de l'École odontotechnique ; Martinier, directeur-adjoint de l'École dentaire de Paris ; le Dr Sauvez ; le Dr Roy ; d'Argent ; le Dr Jullien, professeurs ; Gillard, ancien professeur à l'École dentaire de Paris ; Siffre, professeur ; le Dr Mora, inspecteur à l'École odontotechnique ; Léon Delair ; le Dr Gires, secrétaire de la rédaction de la Revue de Stomatologie.

Le titre de la thèse est tout un programme :

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE

SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR

Disons tout de suite que ce travail a été traité de main de maître et tel que nous l'attendions de Godon. C'est avec un bien vif intérêt que nous en avons parcouru les

bonnes feuilles ; c'est selon le mot heureux d'un des juges un « véritable monument » que nous analyserons ultérieurement.

* *

M. le professeur Armand Gautier, président en l'absence de M. Brouardel, retenu au Sénat comme commissaire du gouvernement, exprime les regrets de l'éminent doyen.

Aux questions de M. Wurtz, professeur agrégé, M. Godon répond qu'en prenant pour titre de son travail « L'École dentaire » il a entendu traiter la question de haut en synthétisant tout d'abord le rôle des écoles dentaires en général, pour étudier ensuite celui de l'École dentaire de Paris en particulier. Puis il fait ressortir l'action directe de l'école dentaire sur l'assistance et l'hygiène publiques, il explique comment il comprend le service d'inspection dentaire dans les établissements d'instruction et termine en constatant la communauté d'efforts existant entre l'École dentaire de Paris et l'École odontotechnique.

M. le professeur agrégé Launois, dans une improvisation chaleureuse, que nous regrettons de n'avoir pu sténographier, fait ressortir l'énergie et le labeur incessants déployés par M. Godon pour la création et le développement progressif de l'École dentaire de Paris, il l'en félicite, lui et ses collaborateurs dont il remarque la présence à cette solennité ainsi que celle du vénéré Dr Em. Lecaudey, auquel cette thèse est dédiée.

Il exprime l'intérêt qu'il a éprouvé, lorsque chargé par M. le doyen d'organiser pour l'École dentaire de Paris les cours de clinique médicale, il s'est trouvé mêlé à notre œuvre et a pu en connaître le fonctionnement ; il ajoute que, grâce à elle, on a pu former non des médicastres, mais des praticiens instruits et habiles.

Pour résumer, dit-il, l'action de l'École dentaire de

Paris et l'énorme travail de M. Godon, il suffit de comparer les deux tableaux synoptiques de l'enseignement l'un de 1881, l'autre de 1900, et il termine ainsi : « C'est un véritable monument que vous avez élevé à l'histoire de l'art dentaire, à l'École dentaire de Paris et à l'émancipation du dentiste ; je vous en félicite ».

M. le président Gautier, qui a sous les yeux les deux tableaux synoptiques, constate en effet la somme d'efforts contenus entre ces deux dates 1881-1900 et joint ses félicitations à celles de M. Launois.

Le jury a décerné à la thèse de M. Godon la mention « extrêmement satisfait ».

Ajoutons qu'immédiatement après la séance, la dépêche suivante a été adressée par les assistants à M. le professeur Launois :

« Nous sommes heureux de vous témoigner, à l'issue de la soutenance de thèse de notre ami et collègue Godon, notre reconnaissance sincère et émue pour les sentiments que vous avez exprimés vis-à-vis de l'École et de notre ami dans votre chaleureuse improvisation. »

Et nous les amis de Godon, ses collaborateurs de tous les jours, les témoins de sa puissance de travail, c'est avec une affectueuse admiration que nous lui apportons le tribut de nos félicitations. Nous le remercions d'avoir porté si haut le drapeau de l'École dentaire, d'avoir exprimé si nettement son histoire, son action, son avenir. Nous applaudissons à son succès, qui est un succès de plus pour notre chère École.

ED. PAPOT.

P.-S. Dans un prochain numéro nous publierons le compte rendu de la thèse du Dr Godon, mais en attendant nous ne pouvons résister au plaisir d'en faire connaître à nos lecteurs l'avant-propos et l'introduction.

GROUPEMENT DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Trois Médailles d'argent et une Médaille de bronze

à l'Exposition universelle de 1900

Tous les dentistes, médecins, fournisseurs pour dentistes, désirant faire partie de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris, de la Société d'Odontologie de Paris, de l'Association générale des dentistes de France, remplissant les conditions stipulées aux statuts, devront adresser une demande d'admission au Président, contresignée de deux membres de la Société.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole dentaire de Paris 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

BUREAU POUR L'ANNÉE 1900

MM. **L. Richard-Chauvin**, I ✿, *président*.
Dr **Roy**, *vice-président*.
Choquet, *vice-président*.

MM. **de Marion**, ✿, *secrétaire général*.
Jeay, *secrétaire des séances*.
Gross, *secrétaire des séances*.

MM. **Meng**, I ✿.
Touvet-Fanton.
} *Administrateurs délégués par le Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.*

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey**, ✻, ✿ **et Poinsot**, I ✿.

Les réunions de la Société ont lieu le premier mardi de chaque mois.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

CONSEIL DE DIRECTION POUR L'ANNÉE 1900

BUREAU

M. **G. Viau** ✻, I, ✿, *président*.

MM. **Richard-Chauvin**, I ✿, *vice-président*.
Coignard, *vice-président*.

MM. **De Marion**, ✿, *secrétaire général*.
Billet, *secrétaire adjoint*.
Rollin, ✿, *trésorier*.

PRÉSIDENTS HONORAIRES : MM. **Lecaudey Em.** ✻, ✿, **Poinsot** I ✿.

MEMBRES DU CONSEIL

PARIS

MM. **Claser** ✠, **D'Argent** ✿, **Devoucoux**, Dr **Godon** ✻, ✿, **Lemerle**, ✿, Dr **Maire**, **Martinier**, ✿, **Ed. Papot**, ✿, ✿, **Paulme**, Dr **Sauvez**, ✿, **Stévenin**.

PROVINCE *(Nord-Est)*.

Audy (Senlis), **Chouville** (Saint-Quentin).

Sud-Est.

MM. Dr **Martin**, ✻ (Lyon), **Schwartz** [redacted] (Nîmes).

Nord-Ouest.

Coignard (Nantes), **Richer** (Vernon).

Sud-Ouest.

Douzillé (Agen), **Torres** (Bordeaux).

MEMBRES HONORAIRES

MM. **Aubeau** (Dr) I ✿, **Berthaux**, **Debray** père, **Dugit** père, **Dugit** (A.), **Gardenat**, **Pillette**, **Wiesner**, ✻, ✿.

COMITÉ SYNDICAL

MM. **Stévenin**, *président* ; **Devoucoux**, *secrétaire* ; **Billet**, **De Marion**, **Papot**.

CAISSE DE PRÉVOYANCE

MM. **Billet**, **Devoucoux**, **Papot**, **Rollin**, **Stévenin**.

AVANTAGES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Service gratuit de *L'Odontologie*.

Conditions particulières consenties par la Cie d'assurances l'*Union*

Conditions spéciales consenties par **M. Vinsonnaud**, attaché au service « *Accidents* » de la Compagnie d'assurances « *La Foncière-Transports* ».

1re annuité, réduction de **7 0/0** à l'intéressé.
— versement de **3 0/0** à la Caisse de secours de l'Association.

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE

Par Ch. Godon.

AVANT-PROPOS

AU CHIRURGIEN-DENTISTE MODERNE, JE DÉDIE CE TRAVAIL, CONSACRÉ A L'AGENT PRINCIPAL DE SON ÉMANCIPATION, L'ÉCOLE DENTAIRE

Le chirurgien-dentiste avait peut-être place dans la famille d'Asclépias, au temps des légendes mythologiques, alors que le dieu des sciences médicales s'occupait des maux des malheureux mortels; mais sa place devait être bien modeste, et le plus souvent ses cousins, les médecins, le traitèrent en parent pauvre, éloigné, dédaigné.

Aussi a-t-il grandi au milieu des difficultés et des préjugés des temps et des civilisations avec des fortunes diverses. Humble praticien de la petite chirurgie, artisan de la prothèse, il fut tour à tour, dans l'antiquité, l'assistant des prêtres-médecins en Egypte, le spécialiste plus fortuné pendant la période gréco-romaine et chez les Arabes, puis chirurgien errant, comme mire et dentateur au moyen âge, barbier-chirurgien à la Renaissance, il fut l'*expert-dentiste* reçu au Collège de chirurgie au XVIIIe siècle, pour devenir au XIXe siècle le chirurgien-dentiste diplômé des écoles dentaires et de la Faculté de médecine. Il s'est ainsi instruit, élevé et graduellement émancipé lui-même par son énergie et sa persévérance, au point de prendre, au foyer de la grande famille scientifique et médicale, la place qui est due à son titre et à sa fonction sociale mieux appréciée, à l'art et à la science odontologiques plus perfectionnés.

Cette évolution intéressante du chirurgien-dentiste s'est faite à travers les âges, grâce aux perfectionnements et aux découvertes qu'une longue suite de praticiens se sont transmis les uns aux autres, d'abord par la tradition verbale, par le livre ensuite, jusqu'au jour où le patrimoine professionnel a été assez étendu pour donner naissance à une véritable science, l'*odontologie*, et à un enseignement spécial, celui de l'*école dentaire*.

C'est de la création de la première école dentaire que date le début de la période véritablement scientifique de l'évolution du chirurgien-dentiste.

C'est à l'école dentaire que le chirurgien-dentiste doit la situation scientifique et sociale qu'il occupe aujourd'hui dans tous les pays du monde civilisé. C'est pourquoi j'ai consacré ce travail à l'Ecole dentaire. Je veux raconter son histoire, montrer son action et tâcher d'en déduire son avenir.

Embrassant dans un rapide coup d'œil l'évolution de l'art et de la science odontologiques, j'évoquerai le souvenir du chirurgien-dentiste à travers les âges. Je montrerai combien, pendant une longue période pratique, sa situation sociale a été modeste, humble, mais aussi combien, depuis un siècle surtout, elle s'est modifiée et relevée dans tous les pays par la création des écoles dentaires, successivement en Amérique, en Angleterre, en France, puis dans tous les divers pays d'Europe.

Je montrerai l'action produite par les écoles au point de vue professionnel, au point de vue scientifique et au point de vue social ; j'énumérerai les résultats obtenus dans ces différentes voies, les organes dont elles ont provoqué la création ou le développement, et dont le 3e congrès dentaire international a consacré l'importance.

Puis j'étudierai l'avenir de ces différents organes, les modifications ou les réformes qu'il convient d'y apporter pour les faire vivre et prospérer et l'orientation vers laquelle il faut se diriger, pour que l'évolution scientifique et sociale du chirurgien-dentiste continue.

Pour obtenir ces résultats, il a fallu, de la part de beaucoup d'hommes, une somme persistante d'efforts dévoués, de sacrifices considérables de temps et d'argent, il a fallu aussi beaucoup d'initiative, d'esprit de mutualité et de solidarité, d'esprit scientifique et de persévérance.

Je rappellerai tous ces sacrifices, tous ces dévouements, qui seront ainsi résumés dans une œuvre destinée à être déposée à la Faculté de médecine de Paris, afin d'en conserver le souvenir.

Je rappellerai l'enthousiasme des débuts, les luttes pour conquérir une situation meilleure, le désintéressement de tous, les sentiments de solidarité mis en commun dans cette défense d'une profession discréditée et qui n'est arrivée à son émancipation qu'à force d'énergie et, en retraçant cette histoire, je pense faire partager à mes lecteurs l'émotion qu'elle m'inspire à moi-même.

Je m'efforcerai de mettre en lumière les noms des hommes principaux de tous les temps et de tous les pays qui ont contribué à cette évolution ; mais je m'attacherai particulièrement à l'Ecole dentaire de Paris, qui caractérise la réforme de l'art dentaire en France.

Comme on le verra, l'histoire de cette réforme est semblable dans tous les pays qui nous ont précédés dans cette voie et dans ceux qui nous ont suivis. Sur un théâtre minuscule, elle a mis en présence de grands principes, qui dirigent l'évolution des sociétés.

J'ai pris pendant ces vingt dernières années une part active aux polémiques et aux luttes auxquelles a donné lieu en France cette réforme, qui peut aujourd'hui être considérée comme accomplie.

Les pouvoirs publics sont intervenus, et, par une loi précise, celle du 30 novembre 1892, ont déterminé le domaine du chirurgien-dentiste. Des décrets complémentaires, notamment celui du 22 juillet

1893, ont fixé les conditions d'études et d'examens du chirurgien-dentiste ; d'autres décrets ont déterminé la situation légale des écoles dentaires, à la suite de l'avis clairement exprimé par le Parlement sur la nécessité de leur laisser l'enseignement.

L'administration supérieure du Ministère de l'Instruction publique nous déclarait récemment qu'il ne serait apporté de changement à cette constitution de l'art dentaire que sur la demande des dentistes.

On peut donc en conclure que la période de réforme de l'art dentaire français est pratiquement close et qu'on attendra longtemps encore, avant d y introduire des changements importants, qu'elle ait donné ses fruits.

Toute réserve faite pour celles de nos revendications qui n'ont pas abouti, nous nous plaçons nettement dans ce travail sur le terrain de la loi et des décrets, pour considérer que cette réforme représente pour le chirurgien-dentiste, pour l'art dentaire et pour le public, un progrès véritablement considérable, presque une révolution, dont tout l'honneur revient à l'école dentaire.

Et puisque je dois un mot d'explication sur ma présence dans une salle d'examen de la Faculté de médecine de Paris à un âge où l'on n'est plus d'ordinaire étudiant et étant donnés les opinions que j'ai défendues pendant toute ma vie professionnelle au sujet des études médicales des chirurgiens-dentistes, je puis dire que, si je suis venu faire mes études médicales, ce n'est pas parce que mes idées se sont modifiées sur ce point, mais uniquement pour servir une fois encore la réforme de l'art dentaire, l'évolution du chirurgien-dentiste et l'agent principal de cette réforme, l'Ecole dentaire de Paris, comme on le verra plus loin.

J'ai eu l'honneur, il y a vingt ans, de prendre l'initiative de la création de la principale institution d'enseignement professionnel des chirurgiens-dentistes français : l'Ecole dentaire de Paris. J'ai travaillé pendant vingt ans à son développement. Pour elle, j'ai été étudier les institutions similaires en Angleterre, aux Etats-Unis et dans plusieurs des pays d'Europe.

C'est pour elle que je suis venu m'asseoir sur les bancs de la Faculté de médecine de Paris ; c'est pour travailler avec plus de compétence comme professeur, comme directeur d'une Ecole dentaire, à cette œuvre d'enseignement professionnel dont le programme comprend, il est vrai, une partie purement mécanique, la plus étendue, mais aussi qui touche par tant de points aux sciences médicales, et à laquelle je me suis consacré, pour la perfectionner davantage et surtout pour éclaircir, si c'est possible, certains points douteux qui sont encore l'objet des polémiques et des contestations, sur le meilleur enseignement des chirurgiens-dentistes.

C'est, en un mot, pour déterminer par ma propre expérience la

somme d'enseignement médical qu'il était nécessaire d'y introduire, sans nuire au développement de l'enseignement technique que nous avons créé et qui fait actuellement le succès et la réputation des élèves diplômés de l'Ecole dentaire de Paris.

C'est pour ce motif que je suis ici et non, croyez-le bien, dans le but habituel d'apprendre, pour l'exercer, la profession médicale, ou bien pour avoir un titre universitaire de plus, attiré par le prestige qu'exercerait encore, dit-on, sur une partie de la clientèle des dentistes, le diplôme de docteur en médecine.

Si je suis devant vous, ce n'est pas davantage dans le but d'ajouter un parchemin officiel, si envié soit-il, à ceux que je possède, afin de conquérir plus d'autorité sur mes confrères, de m'attirer plus de confiance de leur part. Toutes les preuves multiples de confiance et de sympathie qu'ils m'ont données m'ont laissé confus et reconnaissant, notamment dans une circonstance récente, où la consécration officielle était venue s'ajouter à la leur.

Non, c'est avant tout, comme je le disais plus haut, pour l'École dentaire de Paris que je suis ici, c'est-à-dire dans le but de continuer mon enquête sur une éducation professionnelle dont je m'occupe depuis si longtemps.

C'est pour ce motif seul que, à la fin de ces études, au lieu d'un travail sur un point contesté de pratique médicale ou sur une recherche de laboratoire à propos d'une question encore mal connue de science biologique, je vous présente cette thèse d'enseignement.

J'ai tâché d'y mettre tout ce que mon expérience comme directeur de l'École dentaire de Paris m'a permis d'acquérir de connaissances en ces matières, en y joignant le résultat de tous les travaux qui ont été faits et que j'ai pu faire moi-même sur cette question, à l'occasion de nos divers congrès et particulièrement du 3e Congrès dentaire international tenu à Paris, au mois d'août dernier.

Ce sont surtout des faits que j'apporte, contrôlés par l'expérience, et non des vues de l'esprit, des hypothèses plus ou moins justifiées théoriquement, œuvres spéculatives, mais dont on n'aurait pas vérifié les applications pratiques.

Il m'a semblé de mon devoir de rendre ainsi public le fruit d'observations et d'une expérience de vingt années d'enseignement, afin qu'il puisse servir de guide aux jeunes gens qui se proposent d'aborder cette profession avec le souci de l'exercer d'une manière consciencieuse, avec le savoir et la compétence nécessaires à notre époque.

J'ai voulu leur éviter ainsi les difficultés, les tâtonnements et les pertes de temps par lesquels j'ai passé moi-même, en gravissant tous les échelons de la hiérarchie professionnelle : d'abord apprenti, puis mécanicien, opérateur et praticien ; j'ai voulu leur éviter les échecs

que j'ai vu subir autour de moi par ceux qui, mal conseillés ou insuffisamment renseignés, ont été moins heureux dans la direction qu'ils avaient adoptée au début de leurs études dentaires.

Mais les temps sont bien changés depuis mes débuts : la plupart des choses qui constituaient à cette époque des revendications qu'on osait à peine formuler sont devenues des réalités.

Les discussions, les plaintes, les pétitions, les projets contradictoires se sont fondus, comme des forces multiples et contraires, en une résultante : la loi du 30 novembre 1892, devenue la *Charte du chirurgien-dentiste*, et qu'il faut bien accepter, puisque c'est la loi : *Dura lex, sed lex.*

Les citoyens ont longtemps encore besoin des lisières gouvernementales et quoiqu'on leur reconnaisse la capacité de choisir leurs législateurs ils ne sont pas, paraît-il, encore aptes à choisir librement leurs médecins ou leurs dentistes!

Faisant donc abstraction de nos rêves de liberté et nous contentant de la latitude laissée au mécanicien-dentiste, je reconnais que la loi nouvelle constitue pour le chirurgien-dentiste, au début du vingtième siècle, une véritable consécration de son évolution scientifique et sociale.

J'ai pensé enfin que cette question de la réforme et de l'enseignement professionnel de l'art dentaire intéresserait les professeurs de la Faculté de médecine, chargés des examens d'État de chirurgien-dentiste, et assurerait à mon travail le même accueil bienveillant que j'ai trouvé chez la plupart de ceux d'entre eux avec lesquels j'ai été en rapports pendant le cours de mes études, à la Faculté ou dans les divers services des hôpitaux, et que je remercie aujourd'hui.

J'ai pensé enfin qu'il était de mon devoir de dédier ce travail au vice-président du Conseil de l'Université de Paris, au membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique, au doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur Brouardel, qui, avec un esprit si libéral, si tolérant, si scientifique, a suivi depuis ces dernières années cette évolution, et qui, pour sa part, a tant contribué à la faciliter. Je le remercie d'avoir bien voulu me faire l'honneur d'accepter la présidence du Jury de cette thèse.

J'y ajoute le nom de mon vieil ami, le Dr E. Lecaudey. Sans hésitation, il a apporté, en 1880, l'appui de sa grande notoriété à notre projet de fondation et n'a cessé, depuis, d'être pour l'Ecole le plus généreux de ses bienfaiteurs.

Je remercie aussi MM. les professeurs de la Faculté, MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux, du bienveillant accueil que j'ai trouvé à leurs cours, dans leurs laboratoires et dans leurs services hospitaliers.

Je remercie M. le Professeur Pinard de la sympathie qu'il m'a

toujours marquée depuis qu'il vint présider, en 1881, à côté de M. le Professeur Verneuil, la deuxième séance de réouverture des cours de l'Ecole dont il a suivi avec tant d'intérêt l'évolution.

Je remercie mon ami M. le Dr Edg. Hirtz de ses bons conseils et des excellentes leçons qu'il m'a données dans ses services de l'hôpital Tenon et de l'hôpital Laënnec, ainsi que MM. les Professeurs agrégés Sébileau et Launois, qui, depuis plusieurs années, nous ont aidé dans le perfectionnement de notre programme d'enseignement médical. Je les remercie surtout de leur sympathie persistante pour l'Ecole dentaire.

Je dois remercier également ici M. le Professeur agrégé Quénu de l'enseignement scientifique et médical pratique qu'il a organisé pour nos élèves à l'amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux de Clamart depuis quelques années.

Enfin, je veux, en terminant, évoquer ici le souvenir de deux noms que l'on retrouvera souvent dans le cours de cet ouvrage : ceux de nos amis Paul Dubois et Louis Thomas. Leurs noms doivent rester gravés dans le cœur des dentistes français, car ils comptent parmi les meilleurs collaborateurs de l'œuvre à laquelle ce travail est consacré.

INTRODUCTION

La réforme qui s'est opérée dans l'art dentaire pendant ces vingt dernières années est intéressante à plus d'un titre. Elle a exercé la plus grande influence sur la renaissance de la science odontologique dans les différents pays, particulièrement en France. Les débats auxquels elle a donné lieu chez nous ont eu un certain retentissement, non seulement dans les milieux professionnels directement intéressés, mais encore dans les sociétés scientifiques, dans les assemblées politiques et jusque dans les conseils du gouvernement. Des savants universellement connus, des politiciens éminents, soit dans des rapports officiels, soit dans des discours prononcés dans des cérémonies publiques, soit même à la tribune du Parlement, ont tour à tour dû donner leur avis sur les conditions de cette réforme.

Les polémiques qui se sont produites, aussi bien dans la presse dentaire que dans la presse médicale, au sujet des divers projets en présence, ont été souvent des plus vives, quelquefois même elles ont pris un caractère des plus aigus, jusqu'à provoquer des incidents personnels et même des procès[1].

Souvent aussi, et quoique le théâtre en fût minuscule, elles sont

1. Voir Delmond (A.), *Quelques réflexions sur la guerre des dentistes*, Paris, 1846; et Audibran (J.), *Fondation de la Société de chirurgie dentaire de Paris*. Paris, 1847.

allées jusqu'à la discussion des principes les plus élevés sur lesquels repose l'organisation sociale moderne.

C'est ainsi que l'on a vu opposer à la nécessité de la protection de l'Etat la liberté des citoyens; à la réglementation de la médecine reconstituée par la loi de l'an XI, la liberté d'exercice des professions, proclamée par la loi du 17 mars 1791; au principe de l'unité nécessaire, encyclopédique, de la science et de la médecine, les lois économiques de la division du travail et des spécialisations, que le progrès impose; aux avantages d'un enseignement scientifique spéculatif, les nécessités d'un enseignement technique et professionnel suffisant; au monopole de l'enseignement par l'Etat, l'enseignement supérieur professionnel libre par les collectivités intéressées, proclamé par les lois de 1875 et de 1881; à l'action omnipotente des administrations publiques pour la direction des professions, l'initiative privée des citoyens, la mutualité et l'influence directrice des associations professionnelles.

Au milieu de ces discussions, et pour permettre la défense de tous ces principes et de tous les intérêts opposés en présence, des sociétés syndicales et scientifiques, des écoles techniques, des journaux ont été créés; graduellement, ils se sont développés en groupant autour d'eux les éléments actifs de la profession et ils ont fini par constituer une puissante et active organisation professionnelle, donnant à toute cette réforme le caractère d'un véritable mouvement d'émancipation du chirurgien-dentiste. Puis, au gré des uns, malgré les autres, une loi est venue réglementer l'exercice de l'art dentaire, qui était libre depuis cent ans.

Cette loi est trop récente (30 novembre 1892) pour que nous, qui l'avons vivement combattue [1], nous puissions en apprécier les résultats, sans risque d'être soupçonné de parti-pris; nous l'avons du reste étudiée dès sa promulgation autre part [2].

Nous nous sommes incliné et l'avons acceptée pour le moment, tâchant d'en tirer le meilleur parti possible, et en attendant les modifications et les *redressements* [3] qu'avec le temps il sera possible de lui faire subir.

Dans tous les cas, il faut reconnaître que, si elle n'est pas parfaite, elle a du moins tenu compte d'un certain nombre de revendications des dentistes et de l'intérêt général du public et qu'elle constitue une moyenne, comme le disait M. le professeur Brouardel [4], entre les opinions diverses qui étaient en présence.

---

1. Godon, *L'exercice de la profession du dentiste doit-il rester libre en France?* — Paris, 1900.
2. Roger et Godon, *Code du chirurgien-dentiste.*
3. Brouardel, *Séance de réouverture des cours de l'Ecole dentaire de Paris*, 1898.
4. Brouardel, *Congrès dentaire de Paris*, 1897.

Si, d'une part, elle a fait rentrer le dentiste, un peu comme un enfant déshérité, dans la grande famille médicale, puisque cette réglementation est régie par un des articles de la loi sur la médecine, elle a, d'autre part, reconnu la spécialisation de l'odontologie, puisqu'elle a créé un diplôme spécial de chirurgien-dentiste ; enfin, tenant compte des réclamations des mécaniciens-dentistes, elle a reconnu la liberté d'exercice de la prothèse dentaire, qui est devenue ainsi une profession spéciale et est restée libre.

Parmi les institutions professionnelles qui se sont créées pendant cette intéressante période de réforme et qui résultent de toute l'agitation qu'elle a produite, les écoles dentaires libres ont été véritablement, par le développement qu'elles ont pris, la cause principale, le point de départ initial de la renaissance des études odontologiques en France. Ce sont elles qui ont exercé la plus grande et la plus heureuse influence sur la réforme tout entière qu'elles symbolisent ; elles ont été l'agent par excellence de l'émancipation du chirurgien-dentiste moderne. Si l'on peut prétendre que l'art dentaire est véritablement devenu un art spécial, le jour où, dans les lois, il a été inscrit comme tel, le jour où un édit royal (l'édit de 1699 et plus tard celui de 1768) a déterminé d'une manière spéciale les conditions de son exercice, il est, *a fortiori*, plus vrai de dire que la science odontologique est née le jour où des ouvrages spéciaux lui ont été consacrés, mais surtout du jour où elle a nécessité la création d'un enseignement particulier, systématique, complet, scientifique et technique, c'est-à-dire lors de la création de la première Ecole dentaire, celle de Baltimore, en 1839.

De ce jour date la reconnaissance de l'odontologie comme science spéciale ; de ce jour également datent le développement et la prospérité de l'art dentaire en Amérique.

Cela est vrai pour l'Angleterre avec la fondation de l'Ecole métropolitaine en 1859. Cela l'est aussi pour la France, avec la fondation de l'École dentaire de Paris, en 1880. On l'a si bien reconnu que l'exemple a bientôt été suivi et que partout les écoles odontologiques se sont multipliées, non seulement dans la plupart des Etats des Etats-Unis, où il existe dès maintenant plus de cinquante écoles, mais encore en Angleterre, où l'on en compte à présent une dizaine, en France, en Suisse, en Allemagne, en Russie, et l'on peut dire dans la plupart des pays du monde, puisqu'il y en a même au Japon. De sorte qu'élargissant notre horizon nous pouvons, dans cette étude de la réforme de l'art dentaire, considérer non pas seulement l'Ecole dentaire de Paris, ni les cinq écoles françaises, mais le mouvement d'évolution de l'odontologie dans le monde entier avec les cent écoles environ qui y ont été créées depuis soixante ans et qui forment les nouvelles générations d'odontologistes dont le Congrès inter-

national de Paris vient d'être la représentation la plus autorisée.

Partout l'évolution s'est faite, ou à peu près, suivant les mêmes principes, par les mêmes procédés : groupements professionnels d'abord, puis organisation d'un enseignement spécial ; partout aussi, en un mot, l'école dentaire a été l'agent principal du progrès et de la Réforme émancipatrice.

Le cadre de cette étude nous force à envisager surtout l'histoire de la réforme odontologique française ; la nature de nos fonctions nous amène à considérer surtout, dans cette réforme, l'action et l'influence de l'Ecole dentaire de Paris.

L'Ecole dentaire de Paris est la première école d'odontologie créée en France, et, par le développement considérable qu'elle a pris, elle occupe, depuis 1880, date de sa fondation, la place la plus importante dans le mouvement progressiste de l'art dentaire que nous nous proposons d'étudier, mouvement qui a pour base une réforme de l'enseignement.

Je me suis, pour ma part, vivement intéressé toute ma vie, comme citoyen et comme praticien, aux divers problèmes que soulève, de nos jours, la bonne coordination de l'éducation publique à tous ses degrés, soit dans les sociétés spéciales, soit dans les diverses commissions scolaires, soit enfin dans les Comités d'action politique dont j'ai fait partie. Mais je puis dire que l'enseignement professionnel en général, particulièrement celui des chirurgiens-dentistes, a tenu dans mes préoccupations la place la plus grande parce que, dès mon entrée dans la vie active, j'ai personnellement souffert de son insuffisance et de son manque d'organisation.

Il n'existait en France, il y a 20 ans, aucun enseignement professionnel de l'art dentaire par l'Etat, ni dans les Facultés, ni dans les hôpitaux. (*Dès 1810, la Faculté de médecine de Paris avait refusé de créer une chaire d'odontologie, qui eût été d'ailleurs insuffisante, et, depuis, elle avait toujours persisté dans cette décision.*) Pour apprendre cet art, il n'y avait que l'apprentissage dans le laboratoire d'un dentiste, pour la prothèse, dans le cabinet d'opérations pour la chirurgie dentaire, apprentissage d'une durée variable de trois à cinq ans et qui n'était possible qu'à un petit nombre de privilégiés. On complétait ensuite ses études techniques en pratiquant pendant plusieurs années, comme opérateur et mécanicien, dans le cabinet d'un dentiste occupé, avant de le faire pour son propre compte.

Quant à l'enseignement théorique, il était nul en France.

Les seuls ouvrages techniques français étaient ceux des dentistes de la fin du XVIIIe siècle et du commencement du XIXe, devenus bien anciens, si l'on considère les progrès de l'art dentaire à l'étranger pendant la seconde moitié du siècle.

Aussi, les jeunes dentistes français, qui voulaient compléter leur

instruction professionnelle, étaient-ils obligés, leur apprentissage terminé, de s'expatrier, soit en Amérique, soit en Angleterre, où il existait des écoles dentaires[1], en Amérique depuis 1839, en Angleterre depuis 1859.

Malgré tous les inconvénients d'un pareil système d'éducation technique, inconvénients assez souvent signalés pour ne pas y insister de nouveau (enseignement sans méthode, variable suivant les connaissances et les occupations du maître, perte de temps en courses et en choses étrangères à la dentisterie, etc.), on peut dire que les dentistes français, avec un bagage littéraire et scientifique, le plus souvent léger, n'en ont pas moins été très suffisants pour leur fonction, parce que la prothèse en constituait alors l'occupation principale.

Aussi est-ce avec beaucoup d'enthousiasme que les fondateurs de l'Ecole dentaire de Paris ont travaillé à remplacer par un enseignement méthodique, comme celui que représente l'école technique, le procédé suranné d'enseignement professionnel de l'art dentaire qui était employé avant eux.

L'histoire de cette réforme pendant ces vingt dernières années reste intéressante, non seulement, comme nous le rappelons au début, parce qu'elle a donné lieu à des débats assez retentissants pour avoir eu de l'écho, en dehors de la profession dentaire, dans les milieux politiques et scientifiques, mais encore parce que cette évolution a mis en présence les grands principes antagonistes de la nécessité de l'esprit encyclopédique des sciences médicales et de la nécessité de leur spécialisation, principes qui divisent le monde universitaire.

De sorte qu'on retrouve dans les diverses polémiques qui ont eu lieu au point de vue spécial de la réforme dentaire à peu près les mêmes arguments qu'on oppose dans les polémiques engagées au point de vue général des sciences médicales.

Mais, quelle que soit l'opinion que l'on professe, que l'on préconise l'union intime de l'art dentaire à la médecine ou que l'on soit partisan de sa spécialisation, de son autonomie, l'utilité de l'Ecole dentaire n'en est pas moins reconnue dans les deux cas, et les services qu'elle a rendus peuvent être également appréciés par les hommes de bonne foi des deux groupes.

Aussi est-ce avec une certaine joie et, pouvons-nous dire, avec un certain orgueil que nous enregistrons les constatations relatives à l'élévation du niveau moral, intellectuel et scientifique de la profession en France depuis vingt ans.

Le nouveau dentiste français est prothésiste et chirurgien comme ses aînés, mais, en plus, anesthésiste, diplômé des Ecoles dentaires, diplômé des Facultés de médecine.

1. Voir Godon et Ronnet, *l'Art dentaire aux Etats-Unis en 1893, une mission en Amérique*. Paris, 1894.

Enfin, plus instruit que ses aînés, il est fort des droits qu'il tient de la loi de 1892 et confiant dans l'avenir de l'odontologie.

On peut dire que cette réforme s'est faite à son heure, et qu'elle est conforme aux lois d'évolution des sciences modernes.

La création de cet enseignement spécial et son existence régulière sont la meilleure justification du degré de développement atteint par la science odontologique au XIXe siècle, comme nous le verrons dans le chapitre sur l'étude historique que nous lui consacrerons.

L'Ecole dentaire est aujourd'hui en France l'organe régulier, légal, nécessaire de l'enseignement professionnel du chirurgien-dentiste, accepté par tous : public, dentistes, médecins, autorités gouvernementales, il a maintenant sa place reconnue dans l'enseignement en France, depuis les décrets du 31 décembre 1894, et si, par une nécessité de politique professionnelle, il reste encore sous la direction effective des associations professionnelles, comme nombre d'institutions d'enseignement technique, il n'en a pas moins sa place dans l'Université, prise au sens le plus large du mot, c'est-à-dire comprenant non seulement les établissements de l'Etat, mais tous les établissements qui poursuivent une œuvre complémentaire d'enseignement. L'Ecole dentaire a sa place aussi dans le mouvement scientifique moderne par la Société d'Odontologie [1] et les congrès nationaux et internationaux dont elle a pris l'initiative, et qui ont enfin replacé les dentistes de France à la tête du mouvement odontologique, place qu'occupaient leurs prédécesseurs, les dentistes du XVIIIe siècle, et réalisé ainsi l'union professionnelle.

L'histoire de cette Ecole, comme nous le disions, est intimement liée à celle du nouveau chirurgien-dentiste français. Elle a été l'agent principal de son émancipation, de son élévation scientifique et sociale, sa protectrice lorsqu'on songeait à sa suppression et à l'absorption de l'art dentaire par l'art médical.

N'est-ce pas elle qui, en créant d'abord le dentiste diplômé des écoles dentaires, a réduit à néant la plupart des arguments portant sur l'insuffisance de son instruction générale scientifique ?

N'a-t-elle pas aussi préparé la transition qui, du jour au lendemain, a permis à un groupe important de praticiens d'être prêts à subir, avec la nouvelle investiture de l'Etat, les examens qui venaient d'être créés pour obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste ?

C'est grâce à elle que l'aide modeste des chirurgiens de 1699, devenu, un siècle plus tard, par l'ordonnance de 1768, l'expert-dentiste, puis pendant un siècle de liberté, le dentiste-mécanicien, chirurgien ou médecin, suivant la nature de ses études, s'est transformé

---

1. Fondation de la Société d'Odontologie. — Rapports Blocmann et Lemerle.

d'abord en dentiste diplômé des écoles dentaires et enfin en chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

N'y a-t-il pas là une évolution intéressante et très scientifique, très sociologique, conforme aux lois naturelles de la biologie, de la sociologie ?

Le dentiste n'a-t-il pas donné par ses transformations successives, par ses efforts pour s'assimiler aux nouveaux milieux sociaux dans lesquels il est appelé à se mouvoir, une preuve de sa vitalité et de son aptitude à vivre ? Il vivra donc, continuant sa marche ascensionnelle vers son idéal de progrès dans sa science technique, car l'évolution n'est pas terminée. L'œuvre n'est pas transitoire, mais elle n'est pas non plus définitive ; elle est, elle reste toujours éminemment perfectible. Chaque événement que nous allons raconter n'est qu'une étape dans la voie du progrès vers l'idéal rêvé, toujours poursuivi, jamais atteint.



OBSERVATION CLINIQUE SUR UN ABCÈS DU SINUS. — TRAITEMENT. — GUÉRISON

Par M. Paul Roger,

Démonstrateur à l'École dentaire, de Paris.

(Communication à la Société d'Odontologie de Paris. Séance du 4 décembre 1900.)

Dans le courant du mois de mai 1896 M. B..., âgé de cinquante ans, magistrat, demeurant à Paris, vient sur la recommandation de son médecin me consulter pour savoir la cause des douleurs sourdes et des élancements qu'il éprouve depuis longtemps déjà dans la bouche, dans la tête et dans toute la région temporale du côté droit de la face. Après avoir examiné complètement la bouche et demandé quelques renseignements à mon client au point de vue de ses antécédents héréditaires, M. B... me dit que sa sœur était morte tuberculeuse et que lui-même avait fréquemment des attaques de rhumatismes très aigus et que chaque année, sur le conseil de son médecin, il faisait une cure à Contrexéville ou à Vittel. Je constatai en effet une augmentation de volume très sensible de la gencive supérieure droite, accompagnée de douleurs vives au toucher dans la partie occupée par la première petite molaire, la racine de la seconde petite et la première grosse molaire.

Les dents ci-dessus désignées avaient été traitées, ainsi que les racines, cinq ans avant, la couronne de la seconde petite molaire s'était brisée sous une pression un peu forte pendant la mastication et avait été laissée dans cet état pendant un certain temps.

De plus un suintement purulent se produisait par la simple pression des doigts sur la gencive tuméfiée. En outre, quand M. B. se mouchait fortement, une légère quantité de pus sortait par sa narine droite.

Suffisamment renseigné, je n'hésitai pas à proposer à M. B... de faire à la cocaïne l'extraction de la première petite molaire, de la racine de la seconde et de la première grosse molaire supérieure droite. Une fois l'opération terminée, un écoulement abondant de pus se manifesta.

Après une désinfection minutieuse et prolongée de la cavité, je procédai à la mise en place d'un drain fenêtré à l'endroit précédemment occupé par la racine de la seconde bi-cuspidée.

Causes. — Selon moi, les causes de cet abcès sont dues à des prédispositions du sujet et surtout aux dents par moi extraites, obturées depuis longtemps après un traitement insuffisant de la carie du quatrième degré provoquant périodiquement de petits abcès radiculaires.

Le cas présent est donc particulièrement intéressant étant donné, à mon avis, qu'il est relativement rare de rencontrer une affection de cet ordre, d'en faire le traitement et d'en obtenir la guérison sans avoir recours à aucune intervention chirurgicale.

Je suis donc strictement resté dans le domaine de ma profession en me bornant simplement à enlever les séquestres provoqués par la nécrose partielle de la région alvéolaire et de la cloison du sinus maxillaire.

Traitement. — Je conseillai à mon client de fréquents lavages avec la solution suivante à l'aide d'une seringue en verre :

Permanganate de potasse..................	5	grammes.
Eau distillée bouillie, filtrée.................	1.000	—

La fois suivante je pris l'empreinte de la bouche pour confectionner un tube en platine possédant de petites ouvertures en quantité suffisante pour permettre d'aseptiser la cavité et les régions voisines. Après six mois de traite-

ment je constatai que la suppuration avait sensiblement diminué. Je préparai donc un tube en platine de plus petite dimension ; mais avant l'application de ce dernier, je fis dans le sinus une injection avec la solution suivante :

Teinture d'iode du codex fraîchement préparée....	10 gr.
Iodure de potassium..............................	0 gr. 25 centigr.
Alcool pur à 90°.................................	20 gr.

Puis, je remis en place mon tube, en faisant toutefois à mon client la recommandation indispensable de continuer les irrigations avec la solution de permanganate ci-dessus indiquée. Après douze mois de ce traitement, je constatai avec satisfaction qu'il se formait de petits bourgeons et que la suppuration avait totalement disparu.

Je pus donc mettre alors un premier appareil provisoire, en recommandant toujours de continuer les mêmes lavages antiseptiques, ainsi que l'absorption de quatre pastilles de chlorate de potasse comprimé par 24 heures.

A la fin de la seconde année la cicatrisation étant complète, je pouvais donc mettre en place un appareil définitif.

Au reste, pour confirmer mon observation, j'ai revu plusieurs fois mon client, qui a bien voulu me faire faire un nouvel appareil, et je n'ai rien constaté d'anormal.

Comme surcroît de précaution, je lui ai toujours recommandé des lavages complets de la bouche trois fois par jour et surtout après chaque repas avec une cuillerée à café dans un verre d'eau tiède de la solution suivante :

Teinture d'iode.....................................	10 gr.
Tanin physiologique................................	8 gr.
Eau dentifrice du codex............................	150 gr.
Glycérine neutre à 30°.............................	30 gr.

J'ai eu l'avantage de revoir dernièrement M. B..., qui m'a affirmé n'avoir rien ressenti d'anormal depuis plus de deux ans. Je le considère donc comme complètement guéri.

Devant ce résultat satisfaisant, je suis heureux de faire part à mes confrères de cette observation.

ADRESSES UTILES

La ligne : 20 francs par an,
Lignes en sus : 10 fr. la ligne. } **dans 24 numéros.**

C. Ash et fils (*Fourn. gén.*) 22, rue du Quatre-Septembre, PARIS. **TÉLÉPHONE 294.47.**

Dr Bengué (*Anestile*), 47, rue Blanche, PARIS.

Billard, L. Lemaire, sr (*Fourn. gén.*), 4, pass. Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264,30.**

Comptoir international (*Fourn. gén.*), 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.

Contenau et Godart fils (*Fourn. gén.*), 7, r. du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214-53.**

A. Debraux, profr (*Cert. d'Et. exigé des dentistes*), 17, faub. Montmartre, PARIS.

J. Fanguet, Georges Clotte, succr (*Impressions en tous genres*), 28, rue d'Enghien, PARIS.

Ve Jules Friese (*Fournitures générales*), 3, rue de Londres, PARIS.

Mme Jourdain (*Ciment Telschow*), 4, rue de Moscou, PARIS.

Colin Logan fils (*Fourn. gén.*), 113, rue Réaumur, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**

L. Mairlot (*Fourn. génér.*), 24, pl. Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**

Mamelzer et fils (*Manufacture dentaire*) 55, rue Bichat, PARIS.

Al. Maylaënder (*Reliures en tous genres*), 67, rue Daguerre, PARIS.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie* à CHATEAUROUX.

P. Périé fils (*Fournitures générales*), 7, place Lafayette, TOULOUSE.

B. Platschick (*Prothèse à façon*), 3, rue Ventadour, PARIS. **TÉLÉPHONE 222.82.**

Reymond frères (*Fournitures générales.*)
22, rue Le Peletier, PARIS.
44, place de la République, LYON.
69, rue de la Croix-de-fer, BRUXELLES.
4, rue du Grütli, GENÈVE.

L. Richard-Chauvin et Cie (*Gutta*), 1, rue Blanche, PARIS.

Victor Simon et Cie (*Four. gén.*), 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269-45.**

Société Française de Fournitures Dentaires.
58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris
TÉLÉPHONE 214-47.
45, r. de la République, Lyon.
18, allées de Tourny, Bordeaux
Grande exposition, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.

Ve J. Wirth (*Manufacture dentaire*), 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

PRODUCTION D'UN COURANT ÉLECTRIQUE PENDANT LA PRÉPARATION D'UNE OBTURATION MÉTALLIQUE

Par M. Amillac fils, d'Oran.

(Chirurgien-dentiste D.E.D.P.-D.F.M.P.)

(Communication à la Société d'Odontologie de Paris. Séance du 4 décembre 1900.)

Mme X..., âgée de trente-cinq environ, ayant une excellente santé, se présente dans mon cabinet pour se faire obturer une carie du second degré placée sur la face postérieure de la deuxième grosse molaire supérieure gauche ; cette carie n'avait jamais provoqué de douleur. Je prépare la cavité au moyen de fraises montées sur le tour et d'excavateurs, sans provoquer la moindre douleur ni le moindre énervement. Je sèche la cavité au moyen d'air chaud en ayant soin de me servir d'ouate hydrophile pour faire digue ; j'indroduis dans la cavité de l'amalgame fellowship : à peine le fouloir est-il en contact avec l'amalgame que la patiente fait un mouvement brusque. Je crus tout d'abord que la couche de dentine laissée sur la pulpe était faible et que j'étais en présence d'une carie du deuxième degré avancé ; mais bientôt je vis qu'il n'en était rien, puisque je pouvais appuyer fortement sur l'amalgame avec l'index sans provoquer de douleur. Je veux fouler de nouveau, mais mon fouloir n'a pas encore touché l'obturation que la patiente éprouve la même commotion se répercutant dans toute la moitié gauche de la tête. J'en conclus qu'il se produisait un courant électrique entre l'obturation et le fouloir ; la patiente me dit d'ailleurs qu'elle éprouve la sensation d'un courant électrique traversant la tête. Je recouvre alors mes fouloirs de coton et je puis appuyer sur l'amalgame sans provoquer de douleur ; mais ayant laissé un fouloir toucher la salive qui est dans la partie inférieure de la bouche, je produis un nouveau courant en touchant l'obturation, car la ouate mouillée est devenue bonne conductrice. Je pris alors un brunissoir en

agate et je pus terminer mon opération sans douleur; pourtant une nouvelle commotion se produisit: je m'aperçus bientôt que la partie métallique de mon miroir à bouche avait touché la dent.

Ce phénomène que je m'explique d'après la loi de Volta qui veut que le contact de deux métaux hétérogènes produise un courant électrique a un point curieux: en touchant une partie quelconque de la dent, le courant se produisait; je fis l'expérience avec une pointe que je plaçai sur des parties saines de la dent et j'obtins un courant.

Je n'ai pu revoir la patiente qui n'habite pas la ville; j'aurais été curieux de savoir si le courant se reproduisait de nouveau l'amalgame une fois sec et solidifié.

Ces cas sont-ils fréquents? Je connaissais le courant qui s'établit entre un crochet d'une pièce dentaire et une obturation métallique, phénomène d'ailleurs nié par quelques-uns, mais jamais je n'ai vu relater la production d'un courant pendant la préparation d'une obturation métallique.

Travaux Originaux

MOYENS DE PROTECTION DE L'ORGANISME AU NIVEAU DU PHARYNX

Par le Dr C. CHAUVEAU.

(Suite[1].)

2° *Phagocytose pharyngienne.*

Sans parler de la phagocytose nasale qui protège, elle aussi, le pharynx, nous distinguerons ici deux sortes de phagocytose : la phagocytose amygdalienne et la phagocytose pharyngienne proprement dite.

a) *Phagocytose amygdalienne.* — Les théories actuelles sur la phagocytose amygdalienne sont dérivées de deux idées : celle de la nature lymphoïde des amygdales et celle du *rôle phagocytaire* attribué aux *globules blancs.*

Grâce aux travaux de Köllicker, Billroth, etc., on a considéré peu à peu les différentes amygdales comme des sortes de ganglions étalés et placés très superficiellement à la surface même du tube digestif. Cette conception remonte jusque vers l'année 1850 ; puis en 1882, est venue la découverte de Stohr (*Biologisches Centralblatt*, 1882). D'après cet auteur, les amygdales seraient le siège d'une diapédèse de globules blancs qui arriveraient dans la cavité buccale, en passant à travers les fentes de l'épithélium. On ne se rendait du reste pas bien compte de la signification de cette diapédèse, lorsque Metchnikoff découvrit l'action des globules blancs sur les microbes. Cette découverte devait avoir comme contre-coup immédiat d'expliquer les fonctions jusqu'alors si mystérieuses de l'anneau de Waldeyer. Comme les faits avancés par Metchnikoff sur le rôle qu'il attribue aux leucocytes se confirmaient de toutes parts, les spécialistes en arrivèrent presque tous, spontanément en quelque sorte, à faire de cet anneau de Waldeyer un organe de protection pour le pharynx. Cette tendance était pour ainsi dire fatale, puisqu'on considérait les organes lymphoïdes qui le constituent comme de grands producteurs de globules blancs et qu'on savait que ces globules blancs étaient des phagocytes. Ces idées sont certainement très séduisantes, elles rendent compte de la présence du tissu lymphoïde chez la plupart des vertébrés et de la

---

1. V. L'*Odontologie*, n° du 15 décembre, p. 545.

constitution de ce tissu lymphoïde en anneau à la naissance des voies respiratoires et digestives chez les plus parfaits d'entre eux, c'est-à-dire chez les mammifères. On est toujours porté à se demander par un besoin téléologique de l'esprit la raison de la présence de certain organe. Cette sorte d'instinct mental trouvait, grâce aux idées phagocytaires, satisfaction complète. Cependant, il faut bien avouer que la phagocytose pharyngienne n'est pas à l'abri des objections. On peut se demander pourquoi les différentes amygdales sont primitivement atteintes par certains contages (scarlatine, diphtérie, etc.), servant ainsi aux microbes de véritables portes d'entrée. L'expérimentation n'est pas également très favorable aux théories phagocytaires. Ainsi, on a fait manger à des cobayes et à des lapins des aliments infectés de microbes, ou bien on leur a badigeonné la gorge avec des liquides contenant de nombreux microbes. Dans les deux cas, lorsque l'expérience réussissait, c'était toujours les amygdales qui étaient prises et non le reste de l'organe, pourvu, bien entendu, qu'il eût conservé son intégrité. Des recherches toutes récentes de Retterer (Société de Biologie, 1900) devraient, si elles étaient exactes, faire même rejeter les idées phagocytaires. Suivant cet auteur, il n'y aurait pas diapédèse de globules blancs; ce qu'on aurait pris pour des leucocytes ne serait, en réalité, que des cellules appartenant à un épithélium en voie de prolifération et qu'auraient déformé les réactifs fixateurs habituels.

D'autre part, Labbé et Lévi-Sirugne, tout en admettant les idées de Stohr, ne croient pas non plus à la phagocytose amygdalienne, parce que cette glande ne produirait que des leucocytes mononucléaires.

b) *Phagocytose pharyngienne.* — Elle est absolument l'analogue de la phagocytose nasale, surtout à la voûte du cavum où existent, comme sur la muqueuse de Schneider, des canaux aboutissant au derme et destinés au passage des leucocytes (Châtellier et Renaut). Mais cette phagocytose superficielle nous paraît bien moins importante que la phagocytose profonde ou intra-dermique.

3° *Déglutition.*

Les physiologistes ont démontré que le pharynx est le siège de déglutitions pour ainsi dire incessantes, provoquées par la présence d'une petite quantité de salive constamment renouvelée sur les parois de l'organe. On sait que ces déglutitions jouent un grand rôle pour entre-bâiller le pavillon de la trompe sous l'action des muscles péri-staphylins et qu'ainsi se trouve maintenue une pression normale dans la caisse. Mais les déglutitions jouent très probablement encore un autre rôle non moins important : elles balaient, pour ainsi dire, incessamment la surface des parois pharyngiennes et empêchent les microbes d'y séjourner longtemps, à moins qu'ils ne trouvent quelques abris anfractueux. Or, ceux-ci sont rares, comme on le sait, dans le

pharynx buccal et laryngé, en dehors des cryptes amygdaliennes. Les quelques microbes qui persisteraient à rester collés aux parois ne manqueraient pas d'être entraînés au moment des repas, soit par la quantité de liquide souvent considérable déglutie à ce moment, soit par le frottement même des aliments demi-solides. Les expériences bien connues de Kronecker et Meltzer prouvent avec quelle rapidité et quelle force le bol alimentaire parcourt les voies digestives supérieures, puisqu'il met moins d'une seconde à atteindre le cardia.

4° *Vomissement.*

Le vomissement est, par excellence, un acte de défense. Il ne se produit que dans des circonstances exceptionnelles, lorsque l'organisme croit avoir intérêt en quelque sorte à expulser quelque chose qui lui déplaît ou le menace. Laissant de côté les causes stomacales ou psychiques du phénomène, nous ne nous préoccuperons ici que de ses causes pharyngiennes. Or, la sensibilité de la muqueuse du pharynx est très fortement éveillée, comme on le sait, par la présence d'un corps étranger. Les spécialistes en savent quelque chose, eux qui pratiquent si souvent l'exploration digitale, l'examen au miroir ou le cathétérisme œsophagien. Le pharynx se révolte en quelque sorte et essaye de s'opposer à nos desseins par ses contractions désordonnées. Le voile surtout est particulièrement excitable, et pour réussir certaines explorations chez des sujets très impressionnables, il faut endormir, comme on sait, sa sensibilité, par des badigeonnages à la cocaïne.

Les phénomènes mécaniques du vomissement s'accomplissent avec une telle régularité et s'enchaînent d'une façon si fatale qu'on ne peut méconnaître leurs caractères réflexes. On a même essayé d'établir qu'il y avait un centre nerveux pour le vomissement. Gianuzzi ayant séparé la moelle du bulbe vit que le vomissement n'était plus possible. Grimm, Hermann, puis Grève admirent que ce centre se confondait avec le centre respiratoire. Tumas croit qu'il est plus médian et que, situé à la hauteur de la pointe du *calamus scriptorius,* il dépasse celle-ci de trois millimètres en avant et deux millimètres en arrière. Mais, à cause de la complexité du phénomène et de la multitude des muscles mis en action, Wertheimer et d'autres physiologistes admettent que la région est plus diffuse et qu'il n'y a pas de centre proprement dit. Quoi qu'il en soit, le bulbe est certainement la partie de l'axe célébro-spinal qui préside au vomissement, bien qu'il soit souvent influencé en cela par les hémisphères cérébraux.

Le vomissement rend des services incontestables dans bien des cas de corps étrangers fixés légèrement par une de leurs aspérités. Le plus souvent ce corps étranger est délogé par les contractions énergiques du pharynx. Or, le corps étranger non seulement par sa présence

empêche la cicatrisation de l'organe s'il est lésé, mais congestionne les parties voisines du point blessé. Il est donc nuisible au premier chef, même quand son petit volume n'amène pas de troubles mécaniques.

Le vomissement qui survient dans ces circonstances semble avoir à la fois pour cause des excitations centrales et périphériques qui s'additionnent en quelque sorte. Le facteur psychique, c'est la peur, le dégoût de sentir quelque chose arrêté dans la gorge. Le facteur périphérique, c'est l'excitation de la muqueuse pharyngienne. Or, qu'arrive-t-il, si celle-ci persiste ? Il survient « un véritable spasme du pharynx, qui, de plus en plus énergique, se propage à l'estomac et détermine un commencement de vomissement. Autrement dit, si un objet ne peut pas être dégluti, la continuation de l'effort de déglutition amène le vomissement ». Telle est, d'après le professeur Richet, l'explication à donner du pouvoir en apparence paradoxal qu'aurait le pharynx de distinguer le corps étranger des aliments.

5° *Éternuements.*

L'éternuement, expiration brusque et violente, précédée d'une inspiration profonde, est un mouvement réflexe dû à une irritation du voile du palais ou des narines qu'on provoque facilement en chatouillant ces dernières. La voie sensitive est le trijumeau, la voie motrice est constituée par les nerfs qui commandent aux muscles expirateurs. Ceux-ci, en se contractant avec violence, chassent par le nez une quantité énorme d'air qui, animée d'une grande vitesse, déloge sans peine les poussières, les germes ou les corps étrangers qu'elle trouve sur son passage.

6° *Défense mécanique par les sécrétions.*

Les propriétés bactéricides ne sont pas les seuls moyens de défense que l'on pourrait attribuer aux sécrétions nasales et buccales. Celles-ci exercent encore une protection mécanique d'une efficacité très appréciable.

1° Elles revêtent les muqueuses d'une couche de mucus, sorte de vernis qu'ont à traverser les microbes avant d'arriver sur l'épithélium. Or, cette couche est très épaisse, si on la compare à la petitesse du germe. Elle se renouvelle incessamment et se déplace sans cesse sous l'influence de l'action de se moucher, d'éternuer, de cracher, de déglutir. Avant de trouver une porte d'entrée, le microbe a donc bien des chances d'être entraîné au dehors. Si une inflammation catharrale survient, l'hypersécrétion, qui est un des phénomènes inflammatoires, accumule le liquide muqueux par-dessus la membrane phlegmasiée et paraît lui constituer comme une cuirasse. Ainsi, bien que les tissus aient perdu par l'altération de leur structure et de leur vitalité une bonne

partie de leur résistance normale, les germes ne peuvent guère arriver à leur contact pour produire une *infection secondaire*, d'autant plus que l'excès de sécrétion énervant le malade, celui-ci mouche, crache sans cesse et renouvelle ainsi, pour ainsi dire incessamment, le mucus qui baigne ses muqueuses ;

2° D'autre part, un corps étranger qui se collerait à la muqueuse nasale ou buccale n'y resterait pas longtemps attaché, même en faisant abstraction des moyens de défense d'ordre musculaire (éternument, crachat, déglutition, vomissement). Un réflexe sécrétoire extrêmement actif s'établit : le point excité réagit sur les centres ; l'excitation revient sur les glandes de la région qui se mettent à sécréter très activement ; un flot de liquide est bientôt produit qui détache le petit corps étranger et occasionne sa chute dans l'intérieur de la cavité nasale ou buccale. Pour voir ce phénomène s'accomplir, on n'a qu'à saupoudrer de poussière les cavités nasales d'un mammifère quelconque ; les petits grains de poussière ne restent pas longtemps ; le torrent sécrétoire a bientôt fait de laver en quelque sorte la région.

7° *Défense sensorielle.*

Le rôle protecteur de certaines sensations douloureuses ou désagréables n'est plus à esquisser. Il y a longtemps que physiologistes et même philosophes en ont fait ressortir la nécessité.

Aux pharynx, elles exercent leur action bienfaisante, comme dans le reste de l'organisme, et cela en impressionnant surtout les cavités qui lui servent comme de vestibule. Les corps trop chauds, caustiques, de surface irrégulière ou raboteuse, ne sont pas acceptés par la bouche. Les fosses nasales rejettent les gaz d'une température élevée, corrosifs ou chargés de poussières.

Il y a de plus une défense sensorielle spéciale portant, soit sur le goût, soit sur l'odorat, et dont le professeur Richet a bien montré l'importance (article *défense de l'organisme* dans le *dictionnaire de physiologie)*. Les substances animales ou végétales en putréfaction ont une odeur et un goût si répugnants que ces aliments sont rejetés d'emblée par la plupart des espèces animales. Or, ces substances sont chargées de microbes plus ou moins pathogènes et contiennent des toxines. L'eau qui n'est pas absolument pure, qui contient des traces de matières organiques, ne plaît pas non plus au goût, et ce sont justement ces eaux corrompues qui contiennent le plus de germes.

Il serait facile de multiplier les exemples de ce genre. Nous avons voulu simplement donner une idée générale de ce mode de protection.

8° *Cicatrisation.*

Non seulement le pharynx est défendu par les procédés multiples

que nous venons d'esquisser, mais dans le cas même où ses parois et les cavités qui lui servent de vestibule auraient été blessées, la solution de continuité n'offre pas longtemps une porte d'entrée aux divers microbes. La cicatrisation ne tarde pas à se produire.

Insistons un instant sur le côté biologique du phénomène.

Ce processus vital, d'une importance capitale, est une des propriétés les plus remarquables des êtres organisés. Grâce à lui, les tissus peuvent réparer leurs pertes. On sait que chez les animaux inférieurs il atteint une intensité extrême. Les êtres unicellulaires le présentent déjà nettement, pourvu que l'on respecte le noyau, ainsi que le démontrent les recherches de Balbiani sur les infusoires. Les zoophytes, notamment l'hydre d'eau (Du Tremblay), arrivent à reconstituer, avec chacun de leurs fragments, l'animal tout entier. La tête de l'escargot décapité repousse. Les pinces du crabe séparées volontairement par autonomie ne tardent pas à reparaître et le même phénomène s'observe souvent à propos de la patte de la salamandre, vertébré inférieur. Les vertébrés supérieurs ne peuvent reproduire un organe perdu, mais ils réparent assez facilement les pertes *partielles* que ceux-ci subissent. Pourvu que la plaie ne s'infecte pas, le tissu normal peut parfaitement se reconstituer, sans production de cicatrice ; cela, contrairement aux idées anciennes, d'après lesquelles, seul, le tissu osseux aurait joui de cette propriété. Nous n'avons qu'à rappeler les recherches de Kirby et Ascanari sur les plaies musculaires expérimentales, celles de Ranvier et Vanlair sur la régénération des nerfs. Des faits identiques s'observent du côté du foie, du rein, de la rate, des testicules, etc. Le tissu cicatriciel n'apparaît en somme d'une façon régulière que lorsque la plaie s'est infectée.

Puisque nous nous occupons de la réparation des plaies superficielles de la muqueuse pharyngée, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer à quel degré de perfection arrive le processus de reconstitution quand il s'agit d'une autre muqueuse, celle de l'utérus. Celle-ci régénère ses parties superficielles à chaque menstruation et elle se reconstitue, pour ainsi dire, tout entière, après l'accouchement, au moyen des quelques éléments conservés dans la partie la plus profonde de ses culs-de-sac glandulaires.

Dans le pharynx, comme dans le nez et dans la bouche, les mêmes phénomènes de réparation, bien que moins accusés, se montrent cependant tout à fait remarquables et ne manquent pas d'étonner les spécialistes qui y sont les plus habitués. Pourvu que la perte de substance ne soit pas trop considérable et qu'elle ne survienne pas chez un sujet dont la nutrition générale soit compromise, la réparation s'effectue avec une sûreté, une facilité, une rapidité tout à fait surprenante. Différentes explications peuvent être données de ce phénomène. La région étant très riche en vaisseaux, les éléments anatomi-

ques très bien nourris doivent avoir une vitalité considérable. D'autre part, le sang qui afflue en ce point de l'économie y amène forcément les nombreux leucocytes qu'il renferme. Ceux-ci peuvent presque d'emblée et en quantité considérable commencer leur rôle phagocytaire. Ensuite la fibrine qui ne tarde pas à baigner la solution de continuité s'y coagule en pseudo-membrane bien connue des praticiens. Cette pseudo-membrane assez épaisse et assez résistante est une barrière évidente contre les microbes. Mais peut-être toutes ces raisons très plausibles ne suffisent pas pour expliquer certains cas de cicatrisation, s'accomplissant en dépit des circonstances les plus défavorables; et l'on peut se demander pour ces muqueuses, comme pour la peau, si les éléments qui les constituent, par cela même qu'ils sont plus exposés au trausmatisme, n'offrent pas une tendance à la réparation tout à fait exceptionnelle. En effet, plus un organe travaille, plus il est exposé à s'user, à se détériorer et plus le métabolisme chimique et la rénovation des éléments cellulaires y sont intenses. Ceci est une loi universellement acceptée en physiologie.

RENSEIGNEMENTS UTILES

La ligne : 20 francs par an, / Lignes en sus : 10 fr. la ligne — dans 24 numéros.

CERTIFICAT D'ÉTUDES.

Institut des Langues et des Sciences. A. Debraux, dir., 17, fg. Montmartre.
35 élèves reçus en 15 mois, 200 fr. pour l'année scolaire, 2 h. de cours par jour.
Institut Médical, 11, rue de Cluny, PARIS.
Directeur du Cours : Docteur **Achille LOMBARD** ✻.

CONTINUOUS GUM

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**

FOURNITURES GÉNÉRALES.

C. Ash et fils, 22 rue du Quatre-Septembre, PARIS, **TÉLÉPHONE 294.47.**
Billard (L. Lemaire successeur), 4, passage Choiseul, PARIS. **TÉLÉPHONE 264.30.**
Comptoir international, 15, avenue Fonsny, BRUXELLES.
Contenau et Godart fils, 7, rue du Bouloi, PARIS. **TÉLÉPHONE 214.53.**
Vve Jules Friese, 3, rue de Londres, *près la Trinité*, PARIS.
Colin Logan fils, 113, rue Réaumur, *près la Bourse*, PARIS. **TÉLÉPHONE 288.79.**
L. Mairlot, 24, place Sainte-Gudule, BRUXELLES. **TÉLÉPHONE 1429.**
Mamelzer et fils, 55, rue Bichat, PARIS.
P. Périé fils, 7, place La Fayette, TOULOUSE.
Reymond frères { 22, rue Le Peletier, PARIS ; 44, place de la République, LYON ; 69, rue de la Croix de fer, BRUXELLES. 4, rue du Grütli, GENÈVE.
Victor Simon et Cie, 54, rue Lamartine, PARIS. **TÉLÉPHONE 269.45.**
Société Française de Fournitures Dentaires. { 58 bis, Chaussée-d'Antin, Paris TÉLÉPHONE 214.47. 45, r. de la République, Lyon. 18, allées de Tourny, Bordeaux } *Grande exposition*, au dépôt de PARIS, de toutes les *Nouveautés dans l'outillage* de MM. les Dentistes.
Vve J. Wirth, 222-224, avenue Philippe-Auguste, PARIS.

IMPRESSIONS EN TOUS GENRES.

A. Mellottée, imprimeur de *L'Odontologie*, à CHATEAUROUX.
J. Fanguet, Georges Clotte, successeur, fournisseur de l'*École Dentaire*, 28, rue d'Enghien, à PARIS.

MATIÈRES OBTURATRICES.

Email Plastique. **Vve Jules Friese**, 3, rue de Londres, PARIS.
Gutta. **L. Richard-Chauvin et Cie**, 1, rue Blanche, PARIS.
Ciment. **Telschow**, chez Mme Jourdain, 4, rue de Moscou, PARIS.

PRODUITS ANESTHÉSIQUES.

Anestile. **Dr Bengué**, 47, rue Blanche, PARIS.

PROTHÈSE A FAÇON.

B. Platschick, 3, rue Ventadour (*Laboratoire spécial*). **TÉLÉPHONE 222.82.**
D. Fauvel. ALENÇON, (Orne). *Travail recommandé.*

ÉCOLE DENTAIRE DE LYON

Séance solennelle de réouverture des cours de l'année 1900-1901.

Le jeudi 29 novembre 1900, dans la grande salle de la mairie du IIe arrondissement, a eu lieu la séance officielle de réouverture des cours.

Cette salle, mise gracieusement à notre disposition par la municipalité, était trop petite pour contenir la nombreuse assistance qui avait bien voulu répondre à notre invitation.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2. M. le Dr Pont donne la parole à M. Vichot, secrétaire général, qui lit de nombreuses lettres d'excuses de MM. le Préfet du Rhône, le Recteur de l'Académie, le Général chef d'État-Major du 14e corps d'armée, Godon, directeur de l'École dentaire de Paris, Sauvez, secrétaire général, etc., de nombreuses personnalités locales empêchées.

Après avoir en quelques mots rappelé la longue carrière de l'éminent et regretté professeur Ollier, dont la mort est la triste actualité et met en deuil toute la Faculté, M. le Dr Pont prononce l'allocution suivante :

DISCOURS DE M. LE Dr PONT

Directeur de l'École.

Mesdames, Messieurs et chers amis,

L'École dentaire de Lyon fonctionne depuis plus d'un an, et nous n'avons pas voulu laisser commencer la nouvelle année scolaire sans vous réunir.

Nous vous remercions d'être venus en aussi grand nombre et de nous avoir prouvé en acceptant notre invitation que vous vous intéressez au sort et à l'avenir de notre école. Cette réunion aura pour nous plusieurs avantages : elle nous permettra tout d'abord de dire ce que nous voulons faire et ce que nous avons fait ; elle nous permettra aussi de récompenser officiellement nos élèves, elle nous permettra enfin de remercier comme ils le méritent les membres fondateurs de notre école.

Je dois tout d'abord adresser des remerciements à l'Association générale des dentistes de France et à l'École dentaire de Paris. La plupart des professeurs de cette Ecole figurent sur la liste de nos membres fondateurs.

Ils savent combien nous nous intéressons à leurs travaux, ils savent que l'École de Lyon marchera toujours la main dans la main avec son aînée l'Ecole de Paris ; qu'ils reçoivent ici l'expression de notre plus grande admiration et de notre plus vive gratitude.

Quant aux autres membres fondateurs, et en particulier ceux de la région lyonnaise, non seulement nous leur adressons tous nos remerciements, mais nous leur demandons de vouloir bien comme par le passé nous donner leur appui moral et nous aider de leurs conseils.

J'adresse aussi tous nos remerciements au Dr Guillot, que je regrette de ne pas voir assis à ma place, car il est le véritable fondateur de l'école ; c'est lui qui a groupé tous les membres du conseil et tous les membres du corps enseignant. Aussi lorsqu'il fut dans l'obligation de nous quitter et qu'il me céda la place, je n'eus presque plus rien à faire. J'avais autour de moi des confrères dévoués, pleins d'ardeur ; notre plan était tout tracé et nous n'eûmes qu'à déplorer le départ de celui que nous voudrions avoir encore comme directeur.

A cette époque nous avions tout ce que la loi de 1894 exige pour la création d'une école dentaire. Nous avions quatre docteurs en médecine parmi nos professeurs. Nous avions un laboratoire de prothèse, un laboratoire de bactériologie, une salle de cours, une salle de clinique et une salle de dentisterie opératoire. Nous avions organisé des cours de pathologie, de bactériologie, d'anatomie et physiologie, de physique et de chimie, etc. Bref, rien ne manquait, sauf une salle de dissection.

Nous nous adressâmes alors à la Faculté de Médecine et, dans une lettre écrite à M. le Doyen, je demandai la permission pour nos élèves de fréquenter les salles de dissection. Cette autorisation nous fut accordée quelques mois après ; et récemment, tous nos élèves de seconde année ont subi avec succès, à la Faculté, l'examen d'ostéologie qui leur ouvre les portes de l'amphithéâtre.

Aussi je ne sais comment exprimer dignement notre reconnaissance à tous les professeurs de la Faculté de Médecine, car grâce à eux nous avons le droit de continuer l'œuvre que nous avons commencée, et désormais les étudiants dentistes de la région lyonnaise ne seront pas obligés d'aller faire leurs études à Paris ou à l'étranger.

Notre reconnaissance est d'autant plus grande que la Faculté de médecine montrait ainsi qu'elle considérait l'École dentaire non pas comme une ennemie, mais comme une auxilliaire.

En effet je tiens à le déclarer hautement, nous ne sommes pas des ennemis de l'Université, nous somme une école complémentaire, préparatoire aux examens d'État. Nous ne faisons pas concurrence à l'enseignement officiel, nous donnons à nos élèves un enseignement surtout technique, professionnel.

Et voici ce que disait l'année dernière à pareille époque notre confrère et ami Godon, le directeur de l'École dentaire de Paris :

« L'organisme universitaire ne peut pas englober dans son ensei-
» gnement toutes les sciences, c'est pour cela qu'il existe une école
» des hautes études commerciales, une école du notariat, une école
» des sciences morales et politiques, une école de commerce, une
» école centrale des arts et manufactures, etc. »

Nous ne faisons donc pas concurrence à l'État, nous donnons un enseignement qu'il ne donne pas lui-même et nous avons voulu combler une lacune en nous laissant guider par les besoins et les aspirations de notre profession.

Je m'empresse de vous dire aussi que nous n'avons pas créé une école pour nous faire une place à part parmi nos confrères lyonnais. Sa fondation date en quelque sorte du Congrès dentaire de Lyon (1898), elle fut faite sous le patronage de l'Association générale des dentistes de France et une souscription publique fut ouverte dans quelques journaux professionnels, *L'Odontologie* en particulier.

Depuis lors, notre école fonctionne grâce au concours bénévole et désintéressé de dentistes.

Nous nous sommes réunis parce que nous sommes tous fermement persuadés qu'il n'y a que les écoles pour relever notre profession. D'ailleurs nous ne formons pas un cercle privé, la porte est ouverte à tout le monde, nous accepterons volontiers toutes les bonnes volontés et nous serions heureux de voir des confrères s'adjoindre à nous et venir augmenter notre corps enseignant.

Contrairement à ceux qui pensent qu'à l'heure actuelle une école dentaire doit être fondée par voie de concours, je pense au contraire qu'il faut, au début, accepter toutes les bonnes volontés. Peu à peu, à mesure que les cadres se remplissent il se fait des sélections et ces sélections se font d'elles-mêmes, tout naturellement. Ce n'est qu'après un certain temps que l'on peut songer à donner les places au concours, et si vous ne fondez pas une école vous ne pourrez jamais trouver un jury et à plus forte raison des candidats.

Dans quelques années nous aurons montré ce que nous pouvons faire; les élèves que nous aurons formés parleront pour nous et seulement alors nous nous croirons autorisés à remplir par voie de concours les cadres de notre corps enseignant.

Depuis ces vingt dernières années, l'art dentaire français ne cesse de progresser. Le Congrès international du mois d'août dernier a montré que les dentistes français peuvent prendre place à côté de leurs confrères de l'étranger, qu'ils peuvent discuter scientifiquement et faire des communications pleines d'intérêt.

Ce relèvement scientifique s'accompagne fatalement d'un relèvement moral, et si de pareils progrès ont pu se faire aussi rapidement dans notre pays, c'est en grande partie aux écoles dentaires que nous le devons.

Paris en possède trois ; Bordeaux a la sienne ; nous avons cru que Lyon ne devait pas rester plus longtemps en arrière ; nous avons donc essayé de combler la seule lacune qui existait dans le grand centre universitaire lyonnais.

A côté de cela nous avons pensé qu'il y avait un but humanitaire à remplir. Avant la fondation de notre école il n'y avait pas d'hôpital dentaire ; les indigents trouvaient certainement des cliniques pour se faire extraire leurs dents malades, mais ils n'en trouvaient pas pour les faire soigner. Nous avons cru que les indigents devaient bénéficier, eux aussi, des progrès de notre art et c'était une nouvelle raison pour nous encourager dans notre entreprise.

Notre école est donc fondée dans un but scientifique, impersonnel et philanthropique ; elle est basée sur l'initiative privée et la solidarité professionnelle. Enfin, d'après nos statuts, toute idée de profits individuels est écartée.

Eh bien, messieurs, malgré cela, nous avons eu beaucoup de difficultés au début ; je ne vous les énumérerai pas, car je ne veux pas gâter le charme de cette réunion, je vous dirai seulement que les moyens matériels faisaient défaut ; il fallut secouer l'indifférence des uns, réveiller l'apathie des autres, annihiler certaines hostilités et obtenir la neutralité de quelques grands personnages.

Mais notre école était née viable, nous étions tous pleins d'ardeur, car nous pensions soutenir une bonne cause, et maintenant le succès a couronné l'entreprise ; les élèves abondent, les malades viennent en grand nombre et bientôt nos locaux seront trop petits.

D'ailleurs notre actif secrétaire nous donnera tout à l'heure des détails sur ce sujet et vous verrez que les chiffres seront plus éloquents que moi-même.

Cette année-ci nous avons eu plus d'élèves que nous n'avions osé l'espérer. Nous avons été obligés d'acheter à la hâte sept nouveaux fauteuils d'opération et l'année prochaine, je vois avec terreur que nous serons obligés de changer de local.

Cette augmentation brusque du nombre de nos élèves a amené fatalement une disette de patients. Mais nous remédierons aussi à cela et soyez sans crainte, mes chers amis, vous pourrez remplir vos carnets scolaires et faire le nombre de travaux et d'opérations que nous exigeons de vous chaque année.

Si vous voulez savoir pourquoi le nombre de nos patients n'a pas augmenté proportionnellement au nombre de nos élèves, en voici, je crois, les principales causes. Le recrutement de nos patients se fait exclusivement dans la classe indigente. Nous exigeons d'eux un certificat en règle de la mairie et par conséquent nous sommes à ce point de vue plus exigents que les hôpitaux. Ajoutez à cela que nous avons fondé notre école sans bruit, sans réclame dans le public,

et vous comprendrez combien il est difficile dans ces conditions d'avoir des patients.

Mais, je vous le répète, soyez sans crainte ; leur nombre augmentera à mesure que le besoin s'en fera sentir ; d'ailleurs nous comptons sur vous, sur votre douceur et sur votre patience.

Vous vous conformerez au règlement intérieur, vous vous intéresserez à vos patients et de cette façon vous arriverez à faire l'éducation dentaire de la classe pauvre ; vous arriverez à lui faire comprendre l'utilité de notre école et par conséquent à la faire bénéficier des bienfaits de notre art.

Ceci m'amène à vous parler maintenant de votre éducation au point de vue professionnel.

L'enseignement que nous vous donnons comprend deux parties bien distinctes : l'une théorique, l'autre pratique ou plutôt technique.

Sur les huit heures de cours ou de travaux pratiques que vous avez tous les jours, deux heures seulement sont consacrées au côté théorique. C'est qu'en effet nous voulons que vous soyez avant tout de bons praticiens, parce qu'en art dentaire c'est l'habileté manuelle qui passe avant tout. Nous voulons qu'en sortant de l'École vous soyez des opérateurs adroits et c'est pour cela que nous vous demandons d'exécuter un aussi grand nombre d'opérations ou de travaux. Cela ne veut pas dire qu'il faut délaisser le côté théorique. La loi de 1893, en créant le diplôme de chirurgien-dentiste, montre que l'État ne vous demande pas d'être des savants et encore moins des demi-savants ; on vous demande simplement de ne pas être des ignorants. D'ailleurs mon collègue et ami le Dr Bret va vous dire dans un instant ce qu'il pense et ce que nous pensons là-dessus. Je vous dirai simplement pour le moment que notre enseignement théorique est compris de telle façon qu'en sortant de l'école vous pourrez aborder sans crainte les examens de la Faculté de Médecine pour obtenir le diplôme d'État.

Donc étudiez et surtout travaillez beaucoup, faites que l'École dentaire de Lyon puisse devenir célèbre un jour et qu'elle tienne un rang honorable parmi les écoles similaires.

Nous l'avons créée, nous l'avons organisée d'après l'esprit de la loi, c'est de vous directement que dépendent son sort et son avenir.

Votre devoir est tout tracé : vos maîtres s'estimeront suffisamment récompensés plus tard si vous faites honneur à votre école.

De fréquents applaudissements interrompent le Dr Pont et soulignent a fin de son allocution.

M. le Dr Bret, médecin des hôpitaux, professeur à l'école, fait ensuite une conférence sur l'enseignement médical dans les Écoles dentaires.

Cette causerie, pleine d'humour, tient sous le charme toute l'assistance qui, interrompant fréquemment notre distingué conférencier, marque la fin de son discours par ses applaudissements unanimes [1].

M. Vichot, secrétaire général, a la parole pour son rapport sur les événements qui se sont passés à l'École depuis sa fondation.

RAPPORT DE M. PICHOT

Secrétaire général.

Mesdames, Messieurs,

Comme vient de vous le dire notre sympathique et dévoué directeur, M. le Dr Pont, notre jeune École, encore une enfant, a eu des débuts pénibles et difficiles et ce n'est que grâce au dévouement absolument désintéressé de tous nos collaborateurs que cette œuvre de nouvelle formation a franchi les premiers pas de la vie.

En dehors du monde professionnel, de nombreux bienfaiteurs se sont associés à notre fondation et par leurs dons ont puissamment contribué à l'ouverture de notre dispensaire.

Aujourd'hui, après plus d'une année d'existence — car je dois rappeler que le dispensaire fut ouvert en mai 1899 — nous avons soigné plus de douze cents malades indigents représentant environ cinq mille opérations diverses, extractions, soins et restaurations dentaires.

Cette œuvre philanthropique et humanitaire procure déjà et procurera plus largement par la suite des soins à la classe indigente, soins qui jusqu'à ce jour étaient refusés aux déshérités et qu'ils ne pouvaient trouver dans les cliniques non munies du matériel nécessaire aux soins si multiples de la dentition.

Après un fonctionnement de quelques mois et vu les résultats obtenus, l'École s'est ouverte officiellement le 20 novembre 1899. — A cette date nous avions neuf élèves inscrits régulièrement en première année et nous possédions quatre fauteuils d'opérations et toute l'organisation intérieure prévue par la loi, savoir : une salle de dentisterie opératoire, un laboratoire de prothèse, une salle de clinique, un laboratoire de bactériologie, une salle de conférences, etc., etc.

L'enseignement de notre première année comportait — comme à l'École dentaire de Paris, notre aînée et notre bienfaitrice — l'enseignement pratique et l'enseignement théorique.

Trois matinées par semaine furent réservées pour la clinique et trois pour les séances de dentisterie opératoire, c'est-à-dire pour les

---

1. La conférence de M. le Dr Bret sera publiée ultérieurement.

soins compliqués à donner aux malades venus à la consultation les jours de clinique.

L'enseignement de la prothèse a eu lieu pour la première année chaque après-midi dans le laboratoire de l'École et dans nos laboratoires particuliers.

Les cours théoriques du soir, faits de cinq à sept heures, comprenant l'enseignement des éléments de l'anatomie générale et locale, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique spéciales, de la physique et de la chimie appliquées, furent confiés à nos distingués collaborateurs, MM. les Drs Bret, Artaud, Vignard et Damian, qui se sont gracieusement offerts de se joindre à nous pour l'accomplissement de notre œuvre et qui par leur enseignement si sûr et si bien compris nous ont donné des résultats superbes. Sans oser espérer un aussi beau succès et grâce au dévouement de tous, nous avons terminé notre première année scolaire par les examens de fin d'année théoriques et pratiques dont M. Ravet vous donnera tout à l'heure les résultats en publiant le nom des lauréats.

Pendant les vacances le service fut assuré par les chefs de clinique et les élèves présents à Lyon.

Le nombre des malades n'a cessé de croître et, s'il devient à l'heure actuelle presque insuffisant, c'est à cause du grand nombre d'élèves nouveaux inscrits pour notre deuxième année. Notre local lui-même, bien grand au début, sera bientôt trop étroit.

Les cours de l'année scolaire 1900-1901 viennent de s'ouvrir avec vingt-quatre élèves inscrits régulièrement, se répartissant ainsi : douze élèves de deuxième année et douze de première année et notre organisation actuelle est composée de onze fauteuils d'opérations contre quatre l'année dernière. *(Applaudissements)*

L'enseignement de la deuxième année, beaucoup plus étendu, comporte, outre les cours déjà faits en première année, des cours de pathologie interne, anatomie dentaire, anesthésie et les travaux pratiques de dissection à l'amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la direction de M. le Dr Vignard, prosecteur.

Notre chemin est tout tracé ; notre École marche dans la voie indiquée par l'École dentaire de Paris, dont le renom s'est étendu non seulement en France, mais à l'étranger, et dont l'organisation peut servir de modèle.

Nous espérons avoir été compris et par la suite voir venir à nous un grand nombre de bonnes volontés toutes associées dans un but commun de solidarité professionnelle.

Je termine en remerciant publiquement tous ceux qui de près ou de loin et sous quelque forme que ce soit ont bien voulu nous encourager en s'intéressant à notre jeune École ; elle doit, comme ses aînées, contribuer à relever le niveau moral de notre profession en

étendant les bienfaits de la science dentaire jusque dans les couches où elle n'a pu pénétrer jusqu'à ce jour. *(Applaudissements.)*

M. Ravet, vice-président du Conseil de direction, se lève et proclame les résultats des examens de première année.

Ont obtenu :

	Examens pratiques	Examens théoriques	Totaux
Mlle Kowatchewa	14 1/2	26 1/2	41
MM. André	15	25	40
Lair	15	24 1/2	39 1/2
Soulard	17 1/2	19 1/2	37
Dupuy Henri	14 1/2	20 1/2	35
Petit	14	20 1/2	34 1/2
Dupuy Jean	14 1/4	18	32 1/4
Milley	13 3/4	17 1/2	31 1/4
Verpat	13	15 1/2	28 1/2

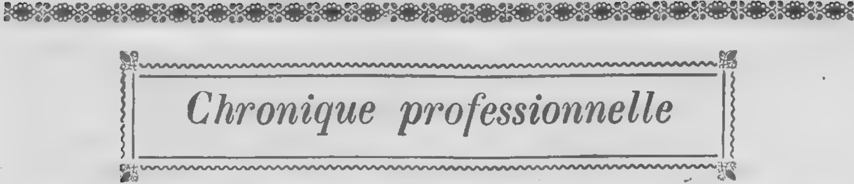
Le minimum des points exigés étant en moyenne de 3 1/2 par épreuve, soit un minimum total de 28 points pour les trois épreuves pratiques (clinique, dentisterie opératoire et prothèse) et les cinq épreuves théoriques, tous les élèves sont admis en deuxième année et il leur est délivré un certificat de quatrième inscription.

Mlle Kowatchewa ayant réuni le plus grand nombre de points dans ses examens de fin d'année (théoriques et pratiques) obtient le prix de concours, une superbe trousse garnie (daviers et autres instruments), offerte par M. Harwood, membre du Conseil d'administration de l'École.

M. Dupuy Jean, ayant dans le cours de l'année le plus grand nombre de présences à la clinique et fait le plus grand nombre d'opérations portées sur son carnet, obtient le prix de clinique : un maillet automatique, offert par les fournisseurs.

Après avoir remercié l'assistance d'avoir bien voulu assister à notre première réunion annuelle et du bienveillant accueil qu'elle vient de faire à l'exposé de la genèse et de l'avenir de l'École, M. le Dr Pont lève la séance en nous donnant rendez-vous à l'année prochaine.

Le secrétaire général,
J. Vichot.



Sous cette rubrique L'Odontologie *se tient à la disposition de ses lecteurs pour leur permettre de publier en toute indépendance leurs appréciations sur les questions de politique professionnelle. Toutefois le Comité de rédaction se réserve le droit de supprimer toute expression ou toute appréciation de nature à provoquer des polémiques personnelles.*

On sait qu'en Belgique, à la suite du Congrès dentaire international, il s'est formé un mouvement d'opinions tendant à la création d'une Ecole dentaire belge. A ce propos, notre distingué confrère le Dr Edm. Rosenthal, de Bruxelles, vient de publier dans la *Policlinique*, un article dans lequel les idées exprimées sont trop conformes aux nôtres pour que nous n'en donnions pas un extrait. Nous lui adressons toutes nos félicitations.

DENTISTE CONTRE MEDECIN-DENTISTE

La question est à l'ordre du jour et il nous semble utile de l'étudier, de la considérer sur ses différentes faces et de tâcher de l'élucider.

Pas mal de préjugés ont pris possession de beaucoup d'esprits et plus tôt ils seront déracinés, mieux cela vaudra.

D'abord qu'on écarte du débat toute idée d'antagonisme. Les dentistes, ceux qui ont le droit d'exercer leur profession, n'ont rien à perdre ni à gagner par l'adoption de telle ou telle mesure nouvelle. Leur situation est acquise et rien de ce que les Chambres pourront voter ne leur causera de préjudice ni ne leur procurera d'avantage. C'est donc par par dévouement pour leur profession, par intérêt pour le public qu'ils agissent ; ils désirent que leur art soit porté au plus haut degré de perfectionnement possible. Toute idée d'ambition individuelle doit être mise de côté ; certains pourront toujours nous objecter que nous plaidons notre propre cause et qu'à défaut d'intérêt matériel nous avons un intérêt moral dans la question.

Oui, certainement nous appartenons à la profession mise en cause ; mais c'est pour cela que nous nous croyons compétent pour discuter ce qui l'intéresse ; nous savons du reste faire suffisamment abstraction de ce qui pourrait nous être personnel pour juger et discuter de haut, sans parti-pris. Nous ignorerons tout ce qui pourrait faire dégénérer le débat en une dispute entre personnes pour nous contenter de prendre part à une discussion qui, en ce qui nous concerne, sera toujours courtoise et loyale.

L'art dentaire est, dit-on, une spécialité de l'art de guérir ; donc au même titre que toutes les autres spécialités, il devrait avoir pour base le diplôme de docteur en médecine. Ceci est une première erreur dans

laquelle versent quantité de personnes étrangères à la profession de dentiste. Il est bien certain que le dentiste doit avoir reçu une certaine éducation en science médicale ; cela est incontestable et incontesté.

Comme il doit opérer sur des organes vitaux, il doit être familier avec les lois naturelles qui régissent ces organes, ainsi qu'avec les règles de la thérapeutique qui peuvent les guérir s'ils sont atteints de quelque affection. Mais ce traitement comprend deux phases bien distinctes : la partie médicale d'une part, la partie opératoire de l'autre. La première ressort du domaine de la médecine, la deuxième non de celui de l'opérateur au sens chirurgical du mot, mais plutôt de celui de l'artiste, du praticien.

Qu'il faille savoir traiter une dent, la soigner afin de la mettre dans des conditions d'utilité parfaite et que ces soins nécessitent des connaissances étendues en anatomie pathologique générale et spéciale, cela est parfaitement juste ; mais une fois ce point obtenu, il faut terminer le traitement et ce ne sont pas les longues années d'études médicales qui auront permis au docteur dentiste d'acquérir la dextérité nécessaire et la pratique suffisante pour aurifier ou obturer une dent de façon satisfaisante.

Avant d'arriver à un résultat parfait dans ces opérations, il faut toute une éducation nouvelle et systématique, et nous affirmons, sans crainte qu'on nous contredise avec succès, qu'à 26 ou 27 ans, âge auquel les jeunes gens terminent leurs études médicales, il est trop tard pour subir l'entraînement indispensable pour atteindre la maîtrise en cette matière.

Comparer l'art dentaire aux autres spécialités, c'est formuler une erreur fondamentale, car pour soigner les yeux, la gorge, le nez, les oreilles, etc., etc., le spécialiste ne fait que de la médecine, de la chirurgie, science et art pour lesquels toutes ses études médicales l'ont préparé. Il devra, il est vrai, se spécialiser dans l'une ou l'autre branche de l'art de guérir, mais tout dans son éducation professionnelle l'a préparé directement à exercer cette spécialité.

Avec l'art dentaire il n'en est pas ainsi. Rien, absolument rien, dans ses études préliminaires ne ressemble aux travaux dentaires. La dentisterie opératoire proprement dite ressemble aussi peu à l'anatomie, à la chirurgie, que la bijouterie peut être comparée à des travaux de dissection. Ce sont deux choses totalement différentes qui demandent chacune une étude spéciale, un apprentissage, et cet apprentissage doit être commencé de bonne heure.

Quant à la prothèse, l'on prétend que des ouvriers existeront toujours pour s'occuper de cette partie de l'art du dentiste, de même que le bandagiste fabrique les appareils sous la direction des médecins qui les ordonnent à leurs malades. Ceci est simplement une hérésie qui à elle seule tendrait à prouver que ceux qui l'avancent ne possèdent pas une connaissance absolue du sujet. La prothèse est aussi nécessaire au praticien dentiste que le dessin au peintre, la grammaire au littérateur, le solfège au musicien.

C'est l'*a-b-c* de la profession et celui qui n'aura pas acquis les connaissances prothétiques suffisantes ne sera jamais qu'un dentiste imparfait.

Puis, peut-on imaginer une situation plus illogique, plus fausse et même plus humiliante pour celui qui voudrait la subir, que celle que l'on créerait pour les médecins pratiquant l'art dentaire ? Ils connaissent la prothèse peu ou prou et doivent se soumettre à la supériorité de leur employé ! Au lieu de guider, de conseiller ce dernier, les rôles sont renversés, c'est l'ouvrier qui en remontre au patron, c'est lui qui lui enseigne ce qu'il ignore !

Quelle autorité pourrait jamais acquérir dans ces conditions un dentiste mis ainsi par son ignorance à la merci de son subalterne? C'est le monde renversé et, pour qui connait le peu d'initiative et de compétence réelle de l'ouvrier mécanicien-dentiste pour tout ce qui n'est pas son travail spécial, on voit d'ici le joli résultat pratique auquel on arriverait. Cependant l'art prothétique a une importance capitale et le traiter avec dédain est contraire à l'intérêt public bien compris.

Donc, il est bien établi que l'art du dentiste comporte une base scientifique complétée par un édifice technique des plus longs et des plus laborieux à édifier. En Belgique jusqu'à présent les deux parties de cet enseignement ont été également négligées et, il faut l'avouer, l'art dentaire y est inférieur à ce qu'il est dans les pays où l'éducation du dentiste existe depuis plusieurs générations. Aussi les points de comparaison nous manquent-ils ici et ne suffit-il pas de dire que les médecins-dentistes occupent en notre pays une situation égale, sinon supérieure à la moyenne des dentistes. Il faudrait examiner ce côté de la question en comparant les capacités des médecins-dentistes d'Amérique, d'Angleterre, de France, etc. Non que nous voulions en rien diminuer la valeur des médecins-dentistes belges, mais nous désirons placer la question sur son véritable terrain et prendre pour idéal ce qu'il y a de mieux, de plus parfait, non ce qu'il y a de moins bien.

On nous dit que le monde scientifique universel tend à la disparition du diplôme de dentiste. Ceci est d'autant plus contestable que le dernier Congrès international de Paris s'est prononcé d'une façon formelle dans le sens opposé. Il y avait cependant réunis en cette assemblée douze cents dentistes du monde entier et c'est presque à l'unanimité qu'elle a formulé le vœu de voir l'art dentaire enseigné exclusivement dans une école dentaire. Sans toutefois négliger la partie scientifique de l'enseignement, elle a exprimé le désir que l'élève dentiste, après son éducation littéraire moyenne, allât immédiatement à l'école dentaire sans passer par l'école de médecine. Et des hommes de la valeur de Kirk, Harlan, Brophy, etc., qui comptent plus de vingt-cinq années d'expérience dans l'enseignement, affirment que les élèves, spécialement préparés dès l'adolescence en vue de la pratique de l'art dentaire sont de beaucoup supérieurs, même au point de vue théorique et scientifique spécial, à ceux qui ont fait toutes leurs études médicales.

Et implicitement les médecins futurs dentistes reconnaissent cette supériorité. Où vont-ils acquérir les notions d'art dentaire ? *Chez les dentistes, dans les écoles dentaires créées par des dentistes.*

Dans quels traités étudient-ils leur spécialité ? Dans des ouvrages écrits par des dentistes.

Enfin, à qui doit-on le degré de perfectionnement auquel l'art den-

taire est arrivé ? Est-ce aux médecins-dentistes entrés dans la profession depuis quelques dix ou quinze années ? Non ! de toutes pièces ce sont les dentistes qui ont amélioré leur art et c'est à leur esprit de développement toujours en éveil, à leur avidité pour les améliorations dans la technique et la théorie qu'est dû son degré actuel de perfectionnement. Certains médecins-dentistes se sont certainement mis au premier rang par leur science et leurs découvertes.

Cependant ces exceptions confirment la règle et la généralité s'est contentée d'appliquer les *modi operandi* établis avant leur entrée dans la profession et d'utiliser les instruments et les méthodes inventés par leurs confrères actuellement tant dédaignés. Non, leur entrée dans l'art dentaire n'a pas révolutionné celui-ci et après, comment avant, celui-ci suit sûrement sa marche régulière vers le progrès.

Les découvertes scientifiques dans les branches connexes de l'art de guérir sont expérimentées et appliquées aussitôt qu'elles sont publiées.

Enfin, rien ne justifierait cette expropriation qu'on voudrait faire subir aux édificateurs de l'art dentaire. Ils l'ont mis à la hauteur qu'il occupe actuellement, n'ont pas démérité de la société du monde scientifique et si, en Belgique, les dentistes ne se sont pas maintenus à la hauteur à laquelle sont parvenus leurs voisins et leurs confrères d'outre-mer, la faute ne peut leur en être imputée. Ce sont les pouvoirs publics qui sont à blâmer pour leur inertie.

Qu'on fasse un enseignement sérieux de l'art dentaire, qu'il soit établi sur une instruction moyenne solide et qu'il comporte un nombre d'années d'études suffisant pour qu'on puisse inculquer aux étudiants et des connaissances théoriques et l'habileté technique indispensable. C'est là qu'est la véritable et seule solution logique du problème.

D'ailleurs ce n'est pas la première fois que la question est débattue.

. . . .



LA GRANDE SEMAINE PROFESSIONNELLE

Extrait de la *Dental Review*.

La Dental Review publie une lettre de M. Wedelstaedt, de St-Paul (Minnesota), à laquelle nous empruntons les lignes suivantes :

« Il n'y a qu'un Paris et c'est une ville absolument magnifique. Si tous les Congrès qui y ont été tenus l'été dernier étaient aussi bien ordonnés que le Congrès dentaire, il y a des milliers de gens qui n'oublieraient pas de sitôt cette cité splendide.

» Les Français sont un peuple tout à fait charmant et je regrette vraiment de ne plus être parmi eux en ce moment, car j'y ai passé un temps délicieux. Tous ceux auxquels j'ai eu affaire et qui touchaient au Congrès dentaire international m'ont traité vraiment royalement. Peut-être est-ce la raison pour laquelle je voudrais être encore parmi eux.

» Une chose que je n'oublierai jamais ce sont les excellentes dispositions prises pour les démonstrations pratiques.....

» J'espère que je pourrai assister à un autre Congrès dentaire international qui sera aussi charmant et aussi intéressant et où les organisateurs auront autant d'attentions que cela a été le cas à celui de Paris. »

Extrait du *Journal of the British Dental Association*.

« Le Congrès comme réunion de dentistes représentant la profession, comme exemple d'universalité de la science et de disparition des préjugés nationaux dans une cause commune, comme témoignage des progrès de l'art dentaire, a été nettement et incontestablement un succès ; il ne peut pas y avoir non plus d'opinion différente quant à son succès au point de vue social. La tâche incombant à la Commission d'organisation était énorme et il faut la féliciter du résultat obtenu.

« Certainement nos souvenirs de notre séjour dans la Ville Lumière vivront longtemps dans notre mémoire. »

(N° d'octobre 1900).





NOUVELLES

Elections au conseil d'administration.

MM. Godon, Lemerle, Richard-Chauvin, Roy, Charpentier, de Marion, Devoucoux, Blocman, de Croes et Touvet-Fanton ont été nommés membres du conseil d'administration de la Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris pour deux ans dans l'assemblée générale du 21 décembre 1900.

Nomination d'un démonstrateur.

Nous avons le grand plaisir d'apprendre que notre ami Léon Delair D. E. D. P. chirurgien-dentiste à Nevers vient d'être nommé membre du corps enseignant de l'Ecole dentaire de Paris. Comme *démonstrateur de prothèse restauratrice*, M. Delair fera aux élèves de 3e année une suite de conférences et démonstrations qui commenceront en mars prochain.

G. V.

Catalogue Billard-Lemaire.

Nous recevons le très complet catalogue de fournitures dentaires de la maison française Billard (L. Lemaire, successeur) ; nous y remarquons entre autres la description des appareils mus par l'électricité. Cet élégant catalogue est envoyé à tout dentiste qui en fait la demande, 4, passage Choiseul.

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

BULLETIN DU CONSEIL EXÉCUTIF

L'ODONTOLOGIE *s'étant mise à la disposition du comité exécutif de la F. D. I. pour la publication périodique d'un* **Bulletin des actes, décisions et nouvelles** *intéressant la Fédération, le comité a accepté et a décidé que le 1er numéro de ce* **Bulletin** *paraîtrait fin décembre 1900 et serait publié en français, anglais, allemand et espagnol.*

AVIS : *Les journaux dentaires de tous pays sont priés de reproduire le présent* BULLETIN.

Nous rappellerons d'abord que le Congrès dentaire a émis dans sa séance du 14 août le vœu qu'il soit créé une fédération dentaire internationale et que les Comités nationaux formés en vue de ce Congrès continuent d'exister et constituent cette fédération dentaire internationale.

Il a émis également le vœu que cette fédération, composée de tous les Comités nationaux, soit représentée par un Conseil exécutif.

Il a décidé que le premier Conseil exécutif, comprenant neuf membres serait nommé par les membres du Congrès dans l'assemblée générale du 14 août et que ses pouvoirs expireraient à l'ouverture du 4e Congrès dentaire international, qu'il est chargé d'organiser. Le Conseil exécutif a été chargé de nommer la commission d'enseignement à sa première séance, fixée au 15 août à 9 h. 1/2 du matin, à l'Ecole dentaire de Paris.

Conformément au vote émis par l'assemblée générale de clôture du 14 août, la commission internationale, composée de MM. AGUILAR, CUNNINGHAM, FÖRBERG, GODON, GREVERS, HARLAN, HESSE, PICHLER et SAUVEZ, a tenu sa première séance le mercredi 15 août à l'Ecole dentaire de Paris.

Tous les membres assistaient à cette réunion, à l'exception de M. Hesse (qui avait donné pleins pouvoirs à MM. Godon et Sauvez) et de MM. Grevers et Pichler.

L'assemblée a formé son bureau en nommant M. GODON président et M. SAUVEZ secrétaire-trésorier et a adopté les décisions suivantes :

Le siège du Conseil exécutif est fixé actuellement en France, à l'Ecole dentaire de Paris (45, rue de la Tour d'Auvergne), à l'étranger chez chacun des membres de la Commission.

Le titre adopté est celui de **Conseil exécutif de la fédération dentaire internationale**.

Le Conseil comprend les neuf membres titulaires élus par le Congrès et des membres adjoints choisis après entente avec les Comités nationaux. Ses pouvoirs expireront au prochain Congrès.

Il est administré par le bureau et représente la profession sans distinction de nationalités.

Le bureau restera en fonctions jusqu'à la prochaine réunion, qui aura lieu en août 1901 en Angleterre.

Le Conseil établira un projet de règlement de la fédération qui sera adopté à la prochaine réunion et fixera le lieu et la date du prochain Congrès. Il a nommé la Commission internationale d'enseignement et la complétera, ainsi que les Commissions qui lui paraîtront nécessaires.

La Commission est ainsi composée :

MM.
Aguilar, de Madrid.
Arkovy, de Buda-Pesth.
Brophy, de Chicago.
Burne, de Sydney.
Cunningham, de Cambridge.
Godon, de Paris.
Grevers, d'Amsterdam.
Guillermin, de Genève,
Giuria, de Gênes.

MM.
Hesse, de Leipzig.
Kirk, de Philadelphie.
Limberg, de St-Pétersbourg.
Martinier, de Paris.
Paterson, de Londres.
Queudot, de Paris.
Rosenthal, de Bruxelles.
Sandstedt, de Stockholm.

Le bureau fait partie de droit de toutes les Commissions et les dirige jusqu'à la constitution de leur propre bureau.

Il est nommé un sous-comité de trois membres pour préparer un rapport sur un projet de règlement.

Un rapport sur l'organisation de la commission d'enseignement sera préparé par le bureau et soumis à la réunion en Angleterre.

Le conseil tiendra sa prochaine séance en Angleterre au mois d'août 1901, à l'époque de la réunion annuelle de la « British Dental Association ».

Le sous-comité, composé de MM. Cunnigham, de Cambridge, Godon et Sauvez, a tenu sa première réunion le 28 novembre. Plusieurs décisions ont été prises, parmi lesquelles il convient de citer la création d'une *Revue internationale* devant paraître au mois de décembre et servir d'organe officiel du Conseil exécutif de la Fédération dentaire internationale.

Le sous-comité a décidé également d'envoyer la liste des vœux adoptés dans la séance de clôture du Congrès aux présidents et secré-

taires des Comités nationaux pour les prier d'en obtenir la réalisation.

COMPTES RENDUS.

Le Bureau du Congrès dans sa séance du 4 octobre 1900, a, de son côté, pris les décisions suivantes :

1° Les comptes rendus du Congrès comprendront trois volumes se composant d'environ 1.800 pages en totalité, avec les communications *in extenso*, les discussions sténographiées, les figures, les divers documents et toutes les pièces annexes. Toutes les langues parlées au Congrès seront représentées.

2° Les Comités nationaux sont invités à faire connaître au Secrétariat général dès maintenant le nombre de volumes pour lesquels ils souscrivent au nom des sociétés, écoles, journaux professionnels, bibliothèques et tous groupements dentaires de leur pays, au prix de 36 francs pour la série des trois volumes, le nombre du tirage étant limité ;

3° Les sociétés, écoles, journaux professionnels, les fournisseurs pour dentistes, les pharmaciens et, d'une manière générale, toute personne désirant faire de la publicité en toutes langues, dans le livre des comptes rendus, et s'adressant ainsi aux dentistes du monde entier, sont prévenus que le prix de la page d'annonces est de 100 francs et celui de la demi-page 60 francs (cette publicité est limitée à 16 pages par volume). Ils sont priés de s'entendre avec le Dr Sauvez, secrétaire général, 17, rue de Saint-Pétersbourg, au sujet de la rédaction et du classement de leur publicité dans les divers volumes ;

4° Les souscriptions volontaires, soit des sociétés, des écoles ou des individualités, sont reçues chez M. Viau, trésorier, 47, boulevard Haussman ; ces souscriptions sont réservées plus spécialement à la confection des clichés utiles, toutes les ressources que pourra se créer le Bureau du Congrès devant être maintenant employées au livre des comptes rendus.

NOUVELLES

SOUSCRIPTIONS AUX VOLUMES DES COMPTES RENDUS.

Nous apprenons que M. Aguilar a souscrit, au nom du Comité espagnol, à 25 exemplaires des comptes rendus, et que le Comité de réception anglais a décidé d'employer le reliquat de ses ressources, soit environ 750 francs, à souscrire à autant d'exemplaires que ce reliquat le lui permettra. L'Ecole dentaire de Paris et l'Association générale des dentistes de France ont, de leur côté, souscrit chacune pour 10 exemplaires.

Nous indiquerons dans le prochain numéro les nouvelles souscriptions qui nous seront parvenues.

***L'ODONTOLOGIE** having kindly put its columns at the disposal of the International Dental Federation for the periodical publishing of a **Bulletin** of the **proceedings, resolutions and news** concerning the Federation, the Committee accepted and decided that said **Bulletin** should be issued at the end of December 1900 and published in French, English, German and Spanish.*

The dental journal of every country are kindly requested to publish thi BULLETIN.

First of all, we must remember that the International Dental Congress resolved that an International Dental Federation should be created and that moreover the national Committees promoted in view of the Congress should be maintained in order to constitute this International Dental Federation.

The motion also was passed that the said Federation, formed of all the existing National Committees, should be represented by an Executive Council. A resolution was also passed that the first Executive Council consisting of nine members should be appointed by the members of the Congress at the general Meeting of the 14 th of August, the powers of which should come to an end at the opening of the 4th International Dental Congress, which it is charged to organize.

The Executive Council was instructed to appoint the International Committee on Education at their first sitting held on the 15 th of August at half past nine a. m., at the Dental School of Paris (Ecole dentaire de Paris).

According to the vote of the closing General Meeting, which took place on the 14 th of August, the International Commission consisting of MM. Aguilar, Cunningham, Förberg, Godon, Grevers, Harlan, Hesse, Pichler and Sauvez, held its first sitting on that day, at the School aforesaid.

All the members were present at the Meeting, except Dr Hesse (who had appointed as his proxies, with full powers, MM. Godon or Sauvez) and Drs Grever and Pichler.

The Meeting elected as Chairman *M. Godon*, and as Treasurer-Secretary *M. Sauvez*, and voted the following resolutions :

The office of the Executive Council shall be presently situated in Paris, France, in the premisses of the Dental School (45, rue de la Tour-d'Auvergne), and abroad at the dwelling place of each member of the Commission.

The title choosen was that of : **Conseil Exécutif de la Fédération Dentaire Internationale.**

The Council will consist of the nine titular members elected by the

Congress with additional members choosen after having come to an understanding with the National Committees. Their powers are to expire with the next Congress. It will be administered by its Officers and represent the profession without any distinction as to nationality.

The Officers will remain in office until the next meeting which is take place in England in the month of August 1901.

The Executive Council shall draw up a scheme of regulations to be adopted ut its next meeting and will a fix the time and place of the next Congress and in like manner it has appointed the International Committe on Education and has power to fill up vacancies and it will appoint any Committees deemed necessary.

The Committes on Education is so composed :

Aguilar of Madrid.
Arkovy of Buda-Pesth.
Brophy of Chicago.
Burne of Sydney.
Cunningham of Cambridge.
Godon of Paris.
Grevers of Amsterdam.
Guillermin of Geneva.
Giuria of Genoa.
Hesse of Leipzig.
Kirk of Philadelphia.
Limberg of St-Petersborough.
Martinier of Paris.
Paterson of London.
Queudot of Paris.
Rosenthal of Bruxelles.
Sandstedt of Stockholm.'

The Officeos are ex officir members of all Committees and direct them until each Committee is constituted.

A sub-Committee of three Members was appointed to prepare and draw up a report on a scheme of regulations.

A report too will be prepared by the sub-Committee as to the organizing of the Committee on Education to be laid before the Meeting in England.

The Executive Council will held its next meeting in England, in the month of August 1901, at the time of the Annual General Meeting of the British Dental Association.

The sub-Committee, composed of MM. Cunningham of Cambridge, Godon and Sauvez, held its first meeting on the 28th of November. Several resolutions were passed, among which sould be mentionmed the foundation of an International Review which will contain the official Reports of the Executive Council of the International Dental Federation.

The sub-Commitee resolveld also to send over a list of the resolutions passed at the closing sitting of the Congress, to the Presidents and Secretaries of the National Committees.

TRANSACTIONS.

The Directing Committee of the Executive Council in its sittings of the 4th of October 1900 has, for its own part, voted the following resolutions :

1° The reports on the proceedings of the Congress will consist of three volumes containing, in the whole, nearly 1800 pages with all the communications and contributions « in extenso », the stenographic proceedings, the figure and illustration, the various documents and their annexes. All the languages spoken at the Congress will be represented.

2° The National Committee are kindly asked to let know to the General Secretaryship the number of volumes they intend to subscribe to, in the name of societies or corporations, schools, technical newspapers, libraries, and all the dental corporations or leagues, at the price of 36 francs for a set of three volumes, the number of the printed copies being limited.

3° The Societies, school, technical reviews, the dental manufacturers and depots, the chemists, and generally all people wishing to advertise in all languages, in these volumes and to address to the dentists all over the world, are informed that the price of a page, for advertisements, is of 100 francs, an that of half a page, 60 francs (such publicity not exceeding 6 pages in each volume), and they may apply to Doctor Sauvez, general Secretary, 17, rue de Saint-Pétersbourg, and come to an agreement as to the wording up and the classing of their advertisements in the said volumes.

The free subscriptions, either from the Societies, schools or from individuals, are to be forwarded to M. Viau, treasurer, 47, Boulevard Haussmann ; those subscriptions are to be more especially affected to the purchasing of the cuts, as all the other moneys that the officers of the Congress may be able to raise are for the present to be affected exclusively to the Book of proceedings.

NEW SUBSCRIPTIONS

SUBSCRIPTIONS TO THE VOLUMES OF THE TRANSACTIONS.

We are informed that M. Aguilar, in the name of the Spanish Committee, has subscribed for 25 copies of the Transactions and that the British Reception Committee of welcome have decided to devote balance of its funds that is to say 750 francs to the subscription of as many copies as said balance will permit. The *Association générale des dentistes de France* have subscribed 10 copies of the same.

In our next number we will report any new subscriptions that have reached to our hands.

In Folge des von* L'ODONTOLOGIE *dem Exekutiv-Komité der Internationalen Zahnärztlichen-Vereinigung bezüglich der periodischen Veröffentlichung der Berichte über die Thätigkeit, Beschlüsse und bemerkenswerthe Mittheilunge genmachten und von dem Komité angenommenen Anerbietens, hat das letzere beschlossen die erste Nummer dieses Berichts Ende Dezember 1900 in französisch, englisch, deutsch und spanisch zu veröffentlichen.

Die zahnärztlichen Fachblätter aller Länder werden gebeten den gegenwärtigen Bericht zu veröffentlichen.

Zuerst erwähnen wir, dass das zahnärztliche Kongress in seiner Sitzung vom 14. August dem Wunsche Ausdruck gab, eine Federal-Zahnarzt-Vereinigung zu gründen und dass die einzelnen bei Gelegenheit dieses Kongresses errichteten National-Ausschüsse weiter bestehen werden, um diese Internationale Zahnarzt-Vereinigung zu bilden.

Er hat ebenfals dem Wunsche Ausdruck gegeben, dass diese aus allen National-Ausschüssen bestehende Vereinigung durch einen Exekutiv-Rath vertreten sein soll.

Er hat beschlossen, dass der erste aus neun Mittgliedern bestehende Exekutiv-Rath in der am 14. August stattzuhabenden General-Versammlung gewählt werde und dass seine Gewalt mit der Eröffnung des vierten von ihm zu organisierenden internationalen zahnärztlichen-Kongresses zu Ende geht. Der Exekutiv-Rath wurde beauftragt, in seiner ersten an den 15. August um halb neun vormittags in der Ecole dentaire de Paris anberaumten Sitzung, eine Unterrichts Kommission zu ernennen.

Dem Beschlusse der Schluss-General-Versammlung vom 14. August gemäss hielt die aus Herren Aguilar, Cunningham, Förberg, Godon, Grevers, Harlan, Hesse, Pichler und Sauvez, internationale bestehende Kommission ihre erste Sitzung Mitwoch den 15. August in der Ecole dentaire de Paris.

Die HH. Hesse, welcher die HH. Godon und Sauvez zu seinen Bevollmächtigten bestellte, Grevers und Pichler ausgenommen, wohnten alle Mitglieder dieser Versammlung bei.

Die Versammlung ernannte ihren Vorstand, indem sie H. Godon zum Präsidenten und H. Sauvez zum Schrift-und Kassenführer wählte ; es wurden nebstdem die nachstehenden Beschlüsse gefasst :

Der Sitz des Exekutiv-Rathes befindet sich zur Zeit in Frankreich in der Ecole dentaire de Paris (45, rue de la Tour-d'Auvergne), im Auslande bei jedem der Mitglieder der Kommission.

Die angenommene Benennung ist :

Exekutiv Rath der internationalen Federal-Zahnarzt-Vereinigung (Conseil exécutif de la Fédération dentaire internationale).

Der Rath besteht aus neun ordentlichen von dem Kongress gewählten und aus stellvertretenden im Einverständnisse mit den National Komitäten gewähl-Mitgliedern. Ihre Gewalt geht mit der Eröffnung des nächsten Kongresses zu Ende.

Derselbe wird von einem Vorstand verwaltet und vertritt den Stand ohne jeden Unterschied der Nationalität.

Der Vorstand bleibt bis zu der nächsten im August 1901 in England stattzuhabenden Versammlung in Thätigkeit.

Der Rath soll einen Reglementwurf der Vereinigung ausarbeiten, welcher an der nächsten Versammlung angenommen werden wird, und den Ort und die Zeit des nächsten Kongresses bestimmen. Er hat eine Internationale Unterrichts-Kommission ernannt und wird dieselbe, sowie andere ihm nöthig scheinenden Kommissionen ergänzen.

Die Kommission ist folgender Weize zusamengestellt :

AGUILARD, aus Madrid.
ARKOVY, aus Buda-Pesth.
BROPHY aus Chicago.
BURNE aus Sidney.
CUNNINGHAM aus Cambridge.
GODON aus Paris.
GREVERS aus Amsterdam.
GUILLERMIN aus Genf.
GIURIA aus Genua.
HESSE aus Leipzig.
KIRK aus Philadelphia.
LIMBERG aus St-Petersburg.
MARTINIER aus Paris.
PATERSON aus London.
QUEUDOT aus Paris.
ROSENTHAL aus Brussel.
SANDSTEDT aus Stockholm.

Der Vorstand ist von Rechtswegen Mitglied aller Kommissionen und leitet dieselben bis zur Konstituirung ihres eigenen Vorstandes.

Zum Zwecke der Ausarbeitung eines Reglements-Entwurfes wurde ein Subkomité von drei Mitgliedern ernannt.

Der Vorstand bereitet einen Bericht über die Einrichtung der Unterrichts-Kommission vor, welcher der Versammlung in England vorgelegt werden soll.

Der Rath hält seine nächste Sitzung im Monate August 1901 in England ab und zwar gleichzeitig mit der Jahres-Versammlung der « British dental Association ».

Das aus den HH. Cunningham, Godon und Sauvez, zusammengestellte Subkomité hat seine erste Sitzung am 28 November d. J. abgehalten. Es wurden mehrere Beschlüsse gefasst, unter welchen die Gründung einer « Revue internationale » zu erwähnen ist, welche im Dezember erscheinen soll, und als officielles Blatt des Executiv-Ra-

thes der internationalen Federal-Zahnarzt-Vereinigung dienen soll.

Das Subkomité hat ebenfalls beschlossen, alle in der Schluss-Sitzung des Kongresses angenommenen Anträge den Präsidenten und Schriftführern der National-Ausschüsse mitzutheilen und sie zu ersuchen, deren Realisirung zu verfolgen.

Berichte des congresses.

Der Vorstand des Kongresses hat seiner Zeit in der Sitzung vom 4. Oktober 1900 die folgenden Beschlüsse getroffen:

1° Die Berichte des Kongresses sollen drei Bände, zusammen von etwa 1800 Seiten umfassen und alle Berichte, stenographische Débatten in Extenso, Abbildungen, verschiedene Dokumente und allerlei Beilagen bringen. Alle auf dem Kongresse gebrauchten Sprachen werden darin ihre Vertretrung haben.

2° Die National-Ausschüsse werden hiemit ersucht, dem General-Sekretariate die Zahl von ihnen im Namen der Gesellschaften, Schulen, Fachzeitungen Bibliotheken und aller Zahnarzt-Vereine ihrer Heimath zum Preise von 36 francs per Serie von je drei Bänden zu abonnirenden Exemplare von nun an bekannt zu geben, da die Auflage beschränkt ist.

3° Die Gesellschaften, Schulen, Fachzeitungen, Dental Depots, Apotheker und im Allgemeinem Jedermann, der in dem Berichts-Bulletin, in welcher Sprache immer, annonziren und sich auf diese Weise an die Zahnärzte der ganzen Welt wenden möchte, wird hiemit darauf aufmerksam gemacht, dass der Preis einer ganzen Annonzen-Seite 100 frcs. und der halben Seite 60 frcs. beträgt. (Diese Publizität kann jedoch 16 Seiten per Band nicht übersteigen.) Dieselben werden hiemit ersucht sich bezüglich der Redigirung und Eintheilung ihrer Publizität in verschiedene Bände mit H. Dr Sauvez, General Sekretär, 17, rue de Saint-Pétersbourg, in Einverständniss zu setzen.

4° Die übrigen Abonnenten, wie Gesellschaften, Schulen, oder einzelne Personnen werden bei H. Viau, Kassierer, 47, Boulevard Haussmann, empfangen. Diese Subskriptionen werden vorzugsweise zum Anfertigen von nützlichen Clichés verwendet, da alle Einkünfte, welche der Ausschuss des Kongresses sich wird verschaffen können, zur Herstellung des Berichts-Bulletins dienen sollen.

MITTHEILUNGEN

Subskription auf Berichts-Bulletin.

Wir erfahren soeben, dass H. Aguilar im Namen des spanischen Ausschusses auf 25 Exemplare des Berichts-Bulletins subskribirt hat, und dass der englische Empfangs-Ausschuss beschlossen hat, den Rest seiner Einnahmen von etwa 750 frcs. auf die Weise zu verwenden, dass

er sich auf so viele Exemplare abonnirt, als diese Summe ausreicht. Die *Association générale des dentistes de France* hat ihrerseits auf 10 Exemplare subskribirt.

In der nächsten Nummer bringen wir das Verzeichniss neuer Subskriptionen, welche inzwischen eingehen werden.

***L'ODONTOLOGIE** se ha puesto à la disposicion del comité ejecutivo de la F. D. I. para la publicacion periodica de un **Boletin de actas,** decisiones y noticias interesando la Federacion; el comité ha aceptado y ha decidido que el 1er número de este **Boletin** apareceria à ùltimos de Diciembre de 1900 y se publicaria en frances, ingles, aleman y español.*

Se ruega à los periodicos dentales de todos los paises de publicar el siguiente Boletin.

Recordaremos primeramente que el Congreso dentario ha emitido en su sesion del 14 de Agosto el voto de que se creara una Federacion dentaria internacional y que los Comités nacionales formados en vista de ese Congreso sigan existiendo y constituyan esa Federacion dentaria internacional.

Ha emitido igualmente el voto que esa Federacion, compuesta de todos los Comités nacionales, esté representada por un Consejo ejecutivo, comprendiendo nueve miembros nombrados por los del Congreso en la Asamblea general del 14 de Agosto, concluyendo sus poderes à la apertura del 4° Congreso dentario internacional que dicho Consejo està encargado de organizar. El Consejo ejecutivo ha sido encargado de nombrar la comision de enseñanza en su primera secion del 15 de Agosto à las 9 y 1/2 de la mañana, en la Escuela dentaria de Paris (Ecole dentaire de Paris).

Conforme al voto emitido por la Asamblea general de clausura del 14 de Agosto la Comision internacional, compuesta de los Señores Aguilar, Cunninghan, Förberg, Godon, Grevers, Harlan, Hesse, Pichler y Sauvez, ha tenido su primera sesion el miercoles 15 de Agosto en la dicha Escuela dentaria de Paris.

Todos los miembros asistian à esa reunion, à excepcion del Señor Hesse (quien habia dado plenos poderes à los Señores Godon y Sauvez) y de los Señores Grevers y Pichler.

La Asamblea ha formado su Mesa, nombrando al Señor Godon presidente y al Señor Sauvez secretario-tesorero y ha adoptado las decisiones siguientes :

El Consejo ejecutivo residira actualmente en Francia, en la Escuela dentaria de Paris (45, rue de la Tour-d'Auvergne) en el extranjero en casa de cada uno de los miembros de la Comision.

El titulo adoptado es el de **Consejo ejecutivo de la federacion dentaria internacional.**

El Consejo comprende los nueve miembros titulares elegidos por el Congreso y los miembros auxiliares escogidos mediante inteligencia con los Comités nacionales. Sus poderes concluiran en el proximo Congreso.

La Mesa esta encargada de la administracion y representa la profesion sin distincion de nacionalidades.

La Mesa quedara en funciones hasta la proxima reunion, que tendrà lugar en Agosto de 1901 en Ynglaterra.

El Consejo establecerà un proyecto de reglamento de la federacion que sera adoptado en la proxima reunion y fijara el lugar y fecha del proximo Congreso. Ha nombrado la Comision internacional de enseñanza y la completara lo mismo que las Comisiones que le pareceran necesarias.

La Comision se compondrà como sigue :

AGUILAR, de Madrid.
ARKOVY, de Buda-Pesth.
BROPHY, de Chicago.
BURNE, de Sidney.
CUNNINGHAM, de Cambridge.
GODON, de Paris.
GREVERS, de Amsterdam.
GUILLERMIN, de Ginebra.
GIURIA, de Génova.
HESSE, de Leipzig.
KIRK, de Filadelfia.
LIMBERG, de San Petersburgo.
MARTINIER, de Paris.
PATERSON, de Londres.
QUEUDOT, de Paris.
ROSENTHAL, de Bruselas.
SANDSTEDT, de Estokolmo.

La Mesa forma parte de derecho de todas las Comisiones y las dirige hasta la constitucion de su propia Mesa.

Se nombra un sub-comité de tres miembros para preparar un dictamen sobre un proyecto de reglamento.

Un dictamen sobre la organizacion de la comision de enseñanza serà preparado por la Mesa y sometido à la reunion en Ynglaterra.

El consejo tendrà su proxima sesion en Ynglaterra en el mes de Agosto de 1901, en la época de la reunion anual de la « British dental association ».

El Sub-comité, compuesto de los Señores Cunningham, de Cambridge, Godon y Sauvez, ha tenido su primera reunion el 28 de diciembre. Varias decisiones han sido tomadas, entre las cuales conviene citar la creacion de una « Revista dentaria internacional » que debe hacer su aparacion el mes de Diciembre y servir de organo oficial del Consejo ejecutivo de la Federacion dentaria internacional.

El Sub-comité ha decidido igualmente enviar la lista de votos adoptados en la sesion de clausura del Congreso à los presidentes y

secretarios de los Comités nacionales para rogarles obtengan la realizacion de los mismos.

LIBROS DE SESIONES.

La Mesa del Congreso, en su sesion del 4 de Octubre de 1900, ha tomado, de su lado, las decisiones siguientes :

1° Las sesiones del Congreso comprenderan tres volumenes de un total de 1800 paginas, con las comunicaciones in extenso, las discusiones taquigrafiadas, las figuras, los diferentes documentos y todas las piezas correspondientes. Tendran su representacion todas las lenguas habladas en el Congreso ;

2° Se invita à los Comités nacionales a dar a conocer al Secretariado general, desde ahora, el numero de volumenes para los cuales se suscriben en nombre de las sociedades, escuelas, diarios profesionales, bibliotecas y todas las agrupaciones dentarias de su pais, al precio de 36 francos la serie de tres volumenes, pues el numero de ejemplares sera limitado ;

3° Para sociedades, escuelas, diarios profesionales, los proveedores para dentistas, los farmaceuticos y, en general, toda persona que desée hacer publicidad en todas lenguas en el libro de sesiones, y dirigirse asi a los dentistas del mundo entero, una pagina de annuncios les costara 100 francos, media pagina 60 francos (no habra mas que 16 paginas de publicidad en cada volumen). Para dicha publicidad hay que dirigirse al Doctor Sauvez, secretario general, 17, rue de Saint-Pétersbourg, para ponerse de acuerdo sobre la redaccion y lugar de su publicidad en los diferentes volumenes ;

4° Las suscriciones voluntarias, sea de sociedades, escuelas o individuos, se reciben en casa del Señor Viau, tesorero, 47, Boulevard Haussman ; el producto de esas suscriciones se reserva mas especialmente à la confeccion de clichés utiles, pues todos los fondos que podra crearse la Mesa del Congreso deben invertirse ahora en el libro de sesiones.

NOTAS

SUSCRICIONES A LOS VOLUMENES DE SESIONES.

Sabemos que el Señor Aguilar ha suscrito, en nombre del Comité español, à 25 ejemplares de los volumenes de sesiones, y que el Comité de recepcion inglés ha decidido emplear el sobrante de sus fondos, unos 750 francos, en la compra de ejemplares hasta el importe de dicha cantidad. La *Association générale des dentistes de France* ha suscrito tambien à 10 ejemplares.

En el proximo numero indicaremos las nuevas suscriciones que obren en nuestro poder.

INDEX ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

2e semestre 1900.

CORRESPONDANCE.

D

DERNIÈRE HEURE

NOUVELLES.

O

P

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX PROFESSIONNELS FRANÇAIS.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE.

REVUE CLINIQUE.

REVUE INTERNATIONALE

S

Nous prions *instamment* ceux de nos lecteurs qui possèdent en double des numéros de *L'Odontologie*, anciens ou récents, de vouloir bien nous remettre les exemplaires qui ne leur sont pas nécessaires. Les nos suivants, sont particulièrement réclamés.

1882. Juillet.
1883. Novembre.
1886. Janvier.
1892. Janvier, décembre.
1893. Janvier, février, avril.
1894. Janvier, mars, mai.
1896. Avril.
1897. Janvier.
1898. 15 janvier, 15 février, 28 février, 15 mars.
1900. 15 janvier, 30 janvier, 15 février.
